

269
FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1893

THÈSE

No

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Jeudi 22 Juin 1893, à 1 heure

Par ADRIEN CHATENET,

Né à La Trimouille (Vienne), le 8 avril 1868.

DE LA MÉLANCOLIE

DANS SES RAPPORTS AVEC LES MALADIES UTÉRINES

(Contribution à l'étude de la Folie sympathique)

Président : M. TARNIER, professeur.

Professeur : M. GUYON.

*Agrégés : MM. { MAYGRIER.
ALBARRAN.*

Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

HENRI JOUVE

15, Rue Racine, 15

1893

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1893

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Jeudi 22 Juin 1893, à 1 heure

Par ADRIEN CHATENET,

Né à La Trimouille (Vienne), le 8 avril 1868.

DE LA MÉLANCOLIE

DANS SES RAPPORTS AVEC LES MALADIES UTÉRINES

(Contribution à l'étude de la Folie sympathique)

Président : M. TARNIER, professeur.

Professeur : M. GUYON.

Agrégés : MM. { MAYGRIER.
ALBARRAN.

Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

HENRI JOUVE

15, Rue Racine, 15

1893

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

	Doyen..... M.	BROUARDEL.
	Professeurs.....	MM.
Anatomie.....		FARABEUF.
Physiologie.....		CH. RICHEL.
Physique médicale.....		GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale.....		GAUTIER.
Histoire naturelle médicale.....		BAILLON.
Pathologie et thérapeutique générales.....		BOUCHARD.
Pathologie médicale.....		DIEULAFOY.
		DEBOVE.
Pathologie chirurgicale.....		LANNELONGUE.
Anatomie pathologique.....		CORNIL.
Histologie.....		MATHIAS DUVAL.
Opérations et appareils.....		TERRIER.
Pharmacologie.....		POUCHET.
Thérapeutique et matière médicale.....		HAYEM.
Hygiène.....		PROUST.
Médecine légale.....		BROUARDEL.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.....		LABOULBÈNE.
Pathologie expérimentale et comparée.....		STRAUS.
		SEE (G.)
Clinique médicale.....		POTAIN.
		JACCOUD.
		PETER.
		GRANCHER.
Maladies des enfants.....		
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale.....		BALL.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....		FOURNIER.
Clinique des maladies du système nerveux.....		CHARCOT.
		TILIAUX.
Clinique chirurgicale.....		LE FORT.
		DUPLAY.
		LE DENTU.
Clinique des maladies des voies urinaires.....		GUYON.
Clinique ophtalmologique.....		PANAS.
Clinique d'accouchement.....		TARNIER.
		PINARD.

Professeurs honoraires

MM. SAPPEY, HARDY, PAJOT, REGNAULD, VERNEUIL.

Agrévés en exercice.

MM.	MM.	MM.	MM.
ALBARAN.	DELBET.	MARIE.	RICARD.
ANDRÉ.	FAUCONNIER.	MAYGRIER.	ROGER.
BALLET.	GAUCHER.	MENETRIER.	SCHWARTZ.
BAR.	GILBERT.	NELATON.	SEBILLEAU.
BRISAUD.	GLEY.	NETTER.	TUFFIER.
BRUN.	HEIN.	POIRIER, chef des	VARNIER.
CHANTEMESSE.	JALAGUIER.	travaux anatomi-	VILLEJEAN
CHARRIN.	LEJARS.	ques.	WEISS.
CHAUFFARD.	LETULLE.	QUENU.	
DEJERINE.	MARFAN.	REITTERER.	

Secrétaire de la Faculté : CH. PUPIN.

Par délibération en date du 6 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'en donnera aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE

A MA MÈRE.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE :

MONSIEUR LE PROFESSEUR TARNIER,

Professeur de Clinique obstétricale,
Membre de l'Académie de Médecine,
Commandeur de la Légion d'honneur.

DE LA MÉLANCOLIE

DANS SES RAPPORTS AVEC LES MALADIES UTÉRINES

(Contribution à l'étude de la Folie sympathique.)

Nous avons eu l'occasion d'observer, dans le cours de nos études médicales, particulièrement quand nous suivions à l'asile Sainte-Anne les cliniques si intéressantes du professeur Ball, plusieurs cas de folie sympathique.

Notre attention fut attirée sur ce sujet par notre ami le docteur Rouillard, chef de clinique des maladies mentales, et, sur son conseil, nous décidâmes d'en faire le sujet de notre thèse.

Afin de limiter notre travail nous ne nous occuperons que des troubles intellectuels provoqués par les maladies utérines.

Ces maladies produisent-elles une forme d'aliénation mentale qui leur est propre ?

Quelle est la part de l'hérédité, de la prédisposition dans le développement de ce genre de folie.

Quel est le rôle des états morbides de l'utérus sur la marche des troubles intellectuels ?

Quelle est sur ces derniers, l'influence du traitement local de l'appareil génital ?

Quelles sont enfin les considérations que ces maladies peuvent susciter au point de vue médico-légal ?

Telles sont les questions que nous nous proposons d'examiner, en apportant à l'appui de notre thèse les observations des auteurs qui ont traité ce sujet et celles que nous avons pu recueillir nous-même.

Nous prions M. le professeur Tarnier d'agréer l'hommage de notre profonde gratitude pour l'honneur qu'il nous fait en acceptant la présidence de notre thèse.

Nos plus sincères remerciements à M. le docteur Rouillard pour la bienveillance qu'il nous a toujours témoignée et les excellents conseils qu'il nous a donnés.

HISTORIQUE

De tout temps on a remarqué les relations intimes qui existent entre les troubles organiques et les troubles cérébraux.

Hippocrate (1) affirme que l'utérus est le point de départ de mille maux : « quand chez une jeune fille la menstruation ne s'établit pas, elle souffre de la bile, a de la fièvre, des douleurs, faim, soif, des vomissements, du délire et puis des retours de raison. »

Arétée place dans les viscères le siège de la manie et de la mélancolie, avec Platon il considère l'utérus comme un animal vivant (*uterus animal in animali*) pouvant porter le trouble dans toute l'économie.

Galien est partisan de la doctrine des folies sympathiques ; il dit que la folie reconnaît pour cause le transport de l'humeur atrabilaire dans le corps de l'encéphale. Les médecins arabes adoptent les théories de Galien dont les idées ont cours jusqu'au xvii^e siècle.

(1) *Hippocrate*. Traduction de Littré, t. VIII, p. 506.

Au XVIII^e siècle, Van Helmont fait provenir la folie des émanations de l'utérus : c'est lui qui fait la femme tout entière, il l'entraîne comme la lune entraîne les eaux de la mer, il est comme un étranger dans l'économie dont il ne dépend que par la nutrition ; néanmoins il la maîtrise et l'oblige d'obéir à sa triste domination.

Pinel place le siège primitif de l'aliénation mentale dans la région de l'estomac et des intestins.

Pour Esquirol la cause de la folie réside souvent dans les divers foyers de sensibilité placés dans les diverses régions du corps et non pas toujours dans le cerveau ; il considère le suicide lui-même comme étant le plus souvent secondaire et fréquemment déterminé par des affections abdominales.

Gall et Spurzheim reproduisent les mêmes opinions.

Broussais adapte sa théorie de l'irritation à la cause des folies sympathiques et admet des aberrations mentales résultant de l'irritation d'un organe transmise au cerveau par les nerfs.

La question est surtout discutée en 1856 ; elle suscite de violentes discussions et a comme principaux défenseurs Belhomme, Archambault, Loiseau, Legrand du Saulle. Belhomme (1) prétend que la folie peut dépendre de la réaction morbide sympathique d'un de nos organes sur le cerveau.

Dans sa remarquable thèse sur la folie sympa-

(1) *Belhomme*. Mémoire sur la localisation de la folie.

thique, Ch. Loiseau (1) attribue une grande importance aux causes organiques sur le développement des troubles intellectuels.

Brierre de Boismont (2), s'occupe surtout de l'influence de la menstruation : « Il y a une fonction chez les femmes qui, même dans l'état physiologique, ébranle souvent leur moral. La menstruation est en effet leur grand régulateur, et, quand elle s'exécute mal, surtout chez celles qui ont un germe héréditaire ou sont prédisposées d'une autre manière, elle est une cause puissante d'aliénation. »

Azam (3), dans son mémoire sur la folie sympathique en rapport avec les maladies de l'appareil génital de la femme, cite quarante observations de troubles mentaux dus à ces causes.

Enfin plus récemment dans deux mémoires dont nous aurons occasion de parler, MM. Mairet et de Fourcauld apportent à la contribution de l'étude de la folie sympathique un certain nombre d'observations.

Pour le professeur Ball (4) le type de la folie sympathique est celle qui se rapporte aux organes

(1) *Charles Loiseau*. Thèse de Paris, 1856.

(2) *Brierre de Boismont*. De la menstruation considérée dans ses rapports physiologiques et pathologiques. Paris, 1842.

(3) *Azam*. De la folie sympathique provoquée ou entretenue par les lésions organiques de l'utérus et de ses annexes. Bordeaux, 1858.

(4) *Ball*. Leçons sur les maladies mentales. Folies génitales. Paris 1890, p. 691.

génitaux : « Nulle part, dit-il, on ne voit se manifester plus fortement l'action de la sympathie ; nulle part on n'observe des corrélations aussi palpables et des résultats aussi concluants. Il n'existe nulle part dans l'économie une sympathie plus intense que celle qui relie aux centres nerveux les organes de la reproduction et tel est leur empire sur les manifestations de la vie intellectuelle qu'on pourrait sous ce rapport partager l'existence humaine en trois grandes époques : avant, pendant et après la période des fonctions génitales. » Et il ajoute plus loin : « Les troubles de la menstruation peuvent engendrer la folie soit au début, soit à la fin, soit pendant le cours de cette grande fonction physiologique. »

Avant d'étudier les effets des états pathologiques de l'utérus sur les fonctions intellectuelles. Voyons ceux que peuvent produire ses troubles physiologiques.

Influence de la puberté, de la grossesse, de
la ménopause sur l'intelligence.

Puberté. — L'apparition de la menstruation a sur l'intelligence une action bien évidente: c'est au moment de la puberté, dit le professeur Ball (1) que l'on voit souvent apparaître la folie et elle prend à cette époque la forme mélancolique avec tendance au suicide. La statistique prouve en effet que le plus grand nombre de maladies mentales se produit de 16 à 22 ans et qu'elles prédominent surtout chez les jeunes filles.

C'est la folie particulière à cet âge que Kahlbaum et Hecker ont décrit sous le nom d'*Hébéphrénie*.

Au moment de la puberté nous voyons survenir dans les deux sexes les plus grandes transformations et s'établir entre eux une limite bien nette mais jusqu'alors indécise.

(1) *Ball*. Leçons sur les maladies mentales. Folies génitales. Paris, 1890, p. 691.

« Si les natures vigoureuses et rustiques, dit le professeur Ball (1), traversent sans émotion cet orage physiologique, les natures plus finement organisées ressentent presque toujours quelques perturbations morbides qui accusent les souffrances de l'économie en voie de se transformer.

« Supposons un instant que ces dispositions morbides se manifestent sur un terrain prédisposé aux défaillances intellectuelles, supposons qu'il s'agisse d'un *héréditaire*, d'un *cérébral*, d'un esprit faible, et l'on pourra voir se développer un véritable délire qui, puisant ses principaux éléments dans l'éducation, dans les habitudes, dans les instincts de l'individu, sera tour à tour érotique, impulsif, mélancolique ou religieux. »

Au-dessous de ces cas graves on peut observer des troubles psychiques passagers, communs à presque toutes les jeunes filles, qui sont une preuve évidente de la sympathie menstruelle.

En même temps que s'opère un changement général dans l'être physique et que, suivant une expression heureuse, la jeune fille se forme, se prépare à sa grande mission d'épouse et de mère, on voit survenir une transformation dans son état moral. « Des désirs vagues et inconnus s'emparent de l'âme de la jeune fille, dit le D^r Icard (2) dans son excellente *Etude sur la femme*

(1) Ball. De la folie de la puberté ou Hébéphrénie. In Encéphale, 1884, p. 1.

(2) Icard. La femme pendant la période menstruelle. Paris, 1890, p. 48.

pendant la période menstruelle, toute une révolution se fait dans ses idées et ses sentiments : elle ne sent plus, elle ne pense plus comme autrefois, elle aime à être seule, demandant à la solitude l'explication de la tourmente qui passe en elle. Elle devient triste et mélancolique, elle s'abandonne à de douces rêveries, et, sans en connaître la cause, elle verse des larmes involontaires qui calment momentanément le trouble de son cœur. Ce trouble, bien que caché, se trahit à chaque instant par un regard, un geste, une parole, un soupir ; il se reflète sur son visage, se répand dans toute sa personne. »

Cet état disparaît lorsque la menstruation est bien établie mais on le voit parfois revenir à chaque période menstruelle. : « Habituellement, dit le professeur Tarnier (1), le plus grand nombre des phénomènes sympathiques observés à la puberté s'amointrissent ou disparaissent quand l'écoulement sanguin est franchement établi : d'autres fois ils acquièrent une grande intensité et chaque menstruation produit une indisposition assez pénible pour que la femme soit obligée de garder la chambre et même le lit. »

D'après Barbier (2) les troubles de la menstruation peuvent à eux seuls être une cause de folie et il cite à l'appui de sa thèse, dix observations fort intéressantes.

(1) Tarnier et Budin. Traité de l'art des accouchements. Paris, 1888

(2) Barbier. Thèse de Paris, 1849.

Si les troubles psychiques n'étaient pas sous la dépendance de la période cataméniale, comment pourrait-on expliquer leur coïncidence ? Brierre de Boismont (1) cite l'observation d'une jeune fille qui, habituellement très douce, devient irritable et méchante seulement au moment de ses règles et éprouve alors le besoin de frapper les animaux.

Grossesse. — L'influence de la grossesse sur les fonctions intellectuelles est un fait d'observation courant. « Le système nerveux, dit M. le professeur Tarnier (2), est plus impressionnable pendant la grossesse que pendant la vacuité de l'utérus et cette irritabilité nerveuse fait sentir son influence sur l'intelligence, les facultés affectives et sur différentes fonctions. Les femmes enceintes se plaignent souvent de bouffées de chaleur, de malaise, de faiblesse. Elles sont quelquefois plus gaies, mais habituellement plus tristes que de coutume..... Elles éprouvent une répugnance invincible pour certaines odeurs et certains aliments ou une prédilection marquée pour des mets et des boissons dont elles faisaient rarement usage auparavant. Parfois elles prennent en aversion les personnes qu'elles aimaient le mieux, ou désirent ardemment la possession de certains objets. Ce

(1) *Brierre de Boismont*. De la menstruation.

(2) *Tarnier et Budin*. Loc. cit.

dernier fait est si commun qu'il a été caractérisé d'envies de femmes grosses.

Les changements qui surviennent dans les facultés affectives ou intellectuelles chez certaines femmes enceintes ont été signalées par tous les auteurs. Nous nous bornerons à rappeler le fait cité par Cazeaux d'une primipare chez laquelle l'amour qu'elle éprouvait pour son mari avait fait place à une antipathie qu'elle avait beaucoup de peine à surmonter. Quelquefois ce sont des changements d'humeur ; c'est une tristesse invincible survenant chez une femme habituellement gaie ; ainsi Cazeaux rapporte encore l'observation d'une femme qui fut prise, pendant les six dernières semaines de sa grossesse, d'une mélancolie profonde qui disparut aussitôt après l'accouchement. »

Parfois ces troubles intellectuels peuvent aller jusqu'à la folie. Celle-ci est plus fréquente après l'accouchement que pendant la grossesse. Les formes les plus souvent observées sont la mélancolie et la manie et les femmes qui en sont atteintes sont en général des nerveuses ou des héréditaires ; elles ont éprouvé des chagrins, de vives émotions ; elles ont dès le début de leur grossesse de la céphalalgie, leur caractère s'est modifié, elles sont tourmentées par des envies étranges, deviennent tristes, et ces symptômes s'aggravent jusqu'à l'apparition de la folie.

Notons, en passant, que le pronostic est généra-

lement favorable et que dans la plupart des cas la guérison s'obtient assez rapidement.

Ménopause. — De même que l'apparition de la menstruation provoque des troubles du côté du système nerveux, de même la disparition de cette importante fonction physiologique tient un rang élevé parmi les causes de la folie et de la mélancolie en particulier.

Pinel, Esquirol, Brierre de Boismont ont étudié tour à tour cette influence.

« La ménopause, dit le professeur Ball, est une des causes les plus importantes de la folie chez la femme. Non seulement on voit l'aliénation mentale se développer avec toutes ses formes diverses à cette époque de la vie, mais encore il existe incontestablement chez la plupart des femmes arrivées à cet âge un caractère irascible, difficile et fantasque. »

Dans son *Étude sur la mélancolie survenant à la ménopause*, le Dr P. Bruant (1) rapporte vingt-deux observations, dont douze lui sont personnelles, de femmes devenues mélancoliques à la ménopause : « Ne peut-on pas supposer, dit-il, qu'il se produit par réflexe sur le cerveau un choc allant agir sur une certaine partie de l'eucéphale, comme les parasites intestinaux qui produisent par

(1) Dr Paul Bruant. Thèse de Paris, 1888.

des réflexes des convulsions en agissant sur la moelle ?

Quel que soit le mode par lequel l'appareil utéro-ovarien agit sur les facultés, il n'en est pas moins vrai que c'est la seule manière d'expliquer le développement rapide de la lypémanie à l'époque de la ménopause, et pour nous la lypémanie de l'âge critique est une folie sympathique offrant un bel exemple des liens intimes qui relient les viscères ensemble et qui les rendent solidaires. »

Le Dr P. Garat (1) est non moins affirmatif dans les conclusions de son excellente thèse où il a étudié *l'Influence de la ménopause sur le développement de la folie*.

« La ménopause, dit-il, exerce sur les facultés intellectuelles de la femme la même influence nocive que la puberté, la menstruation et l'état puerpéral.

Ces troubles sont sous la dépendance de la pléthore sanguine ou de l'anémie provoquée par des métrorrhagies trop abondantes.

Un tiers des femmes aliénées, internées, sont à l'époque de la ménopause. »

L'influence des fonctions physiologiques de l'utérus sur le cerveau nous semble bien évidente ; celle du cerveau sur les divers actes de la vie organique et en particulier sur ceux relatifs à la reproduction nous le semble également. Ne voit-on

(1) Dr Paul Garat. Thèse de Paris, 1892.

pas la dysménorrhée s'établir de toute pièce sous l'influence d'une cause morale telle que vifs chagrins, contrariété, jalousie ou toute autre forme de passion ?

**Fréquence des maladies utérines chez les
aliénées.**

Nous venons de voir quelle était l'influence de la menstruation, de la grossesse, de la ménopause sur l'intelligence; quel rôle considérable, l'utérus, tout en restant dans les limites tracées par la physiologie, jouait dans l'étiologie des différentes psychoses. Il est permis de supposer qu'à plus forte raison, les divers états morbides de l'utérus auront un violent retentissement sur les fonctions cérébrales.

On observe souvent des maladies utérines chez les aliénées; mais les statistiques sur ce sujet **sont** assez rares, l'examen des organes génitaux est souvent négligé et présente d'ailleurs chez ces malades des difficultés spéciales.

En 1887, le docteur Wigglesworth (1) a publié

(1) *J. Wigglesworth. Mental science. Janvier, 1885.*

un ouvrage dans lequel il constate la fréquence des maladies utérines chez les aliénées.

Il démontre avec des chiffres imposants à l'appui la solidarité fréquente des lésions utérines et de la folie. Le mode d'action des premières ne peut pas toujours être déterminé directement. D'après l'auteur elles peuvent produire l'aliénation mentale par deux procédés : par *irritation* ou par *débilitation physique*; dans le premier cas la forme du trouble mental serait la manie, dans le second la dépression.

Son travail se divise en deux parties : une partie pathologique où sont relatés les examens nécropsiques de 109 aliénées décédées, et une partie clinique où est étudié l'état de l'utérus et de ses annexes chez 65 femmes atteintes d'affections mentales diverses. Voici quelques chiffres intéressants empruntés à ces deux paragraphes.

Sur 109 femmes décédées à l'asile, 42 avaient les organes génitaux sains ou sans lésions notables; 67 présentaient des anomalies plus ou moins graves. En déduisant de ces 67 cas, 22 cas dans lesquels on ne peut admettre un rapport possible entre la maladie mentale et l'affection utérine (déformation légère, lésions consécutives à l'accouchement, tubercules liés à un état diathésique) il reste 45 femmes qui ont présenté des lésions congénitales ou des anomalies acquises importantes.

Voici celles qui ont été constatées :

Rétroflexion.....	5 cas
Rétroversion	4
Rétroversion et rétroflexion combinées.	1
Prolapsus.....	1
Hypertrophie de l'utérus.....	6
Fibrome utérin.....	6
Péritonite chronique.....	6
Hypertrophie des lèvres du col	1
Cancer de l'utérus.....	1
Affection des ovaires et des trompes....	9

L'examen au speculum pratiqué sur 65 aliénées n'est pas moins instructif. Disons, en passant, que cette opération pour être bien faite nécessite quelques précautions préliminaires. Il importe que le rectum soit vidé rigoureusement; à cet effet la femme est purgée la veille et prend un lavement le jour même de l'examen. Il est absolument nécessaire qu'elle soit endormie : l'éther est l'anesthésique employé (1). L'exploration est en effet longue et douloureuse, le docteur Wiglesworth ne se borne pas à l'introduction du speculum, au toucher vaginal, à la mensuration utérine; il applique encore la méthode bipolaire d'exploration qui consiste à introduire deux doigts dans le rectum, tandis que l'autre main presse

(1) En Angleterre et en Amérique, l'éther est employé comme anesthésique général aussi couramment que le chloroforme en France.

la paroi abdominale au-dessus du pubis. On se rend mieux compte par ce procédé de l'état des organes contenus dans la cavité pelvienne.

Sur 65 aliénées examinées, 30 ont présenté des malformations dignes d'être mentionnées ; 4 offraient un vice congénital, les 26 autres avaient des lésions acquises réparties comme il suit ;

Antéflexion.....	7 cas
Antéflexion et antéverson.....	1
Rétroflexion.....	4
Prolapsus.....	1
Ulcérations du col.....	5
Fibrome utérin.....	2
Subinvolution.....	1
Hypertrophie du col.....	1
Pelvi-péritonite chronique.....	1
Maladie des ovaires.....	3

Il eut été intéressant de savoir quelle forme de folie était la plus fréquente, si à une même lésion de l'appareil utéro-ovarien correspondait un même état mental, mais l'ouvrage du docteur Wiglesworth ne nous donne pas ces indications.

Nous avons pu trouver des renseignements précieux à cet égard dans deux mémoires parus à peu près à la même époque, en 1880, et dus le premier à M. le professeur Mairet (de Montpellier), le second à M. le Dr V. de Fourcault (1).

(1) Etude sur les troubles du système nerveux central consécutifs aux affections diverses de l'appareil utéro-ovarien. In *Annales de gynécologie*, 1879-1880.

Nous avons relevé dans le premier le diagnostic de la maladie utérine et celui de la maladie mentale prédominante :

Maladies,	Nombre de cas.	Formes de la folie.	Nombre de cas.
Métrites et vaginites.	11	Mélancolie hypochondriaque	7
—		Mélancolie suicide.....	2
—		Manie.....	2
Prolapsus.....	2	Mélancolie. Hallucinations..	1
—		Manie.....	1
Rétroflexion.....	2	Mélancolie hypochondriaque	1
—		Nymphomanie.....	1
Tumeurs de l'utérus.	3	Mélancolie hypochondriaque	2
—		Mélancolie. Hallucinations de l'ouïe.....	1
Polypes.....	2	Mélancolie hypochondriaque	2
Môle hydatiforme...	1	Mélancolie —	1
Kystes de l'ovaire...	3	Manie.....	3

Si nous résumons ce tableau, nous voyons que sur 24 cas observés on a constaté par ordre de fréquence :

Mélancolie hypochondriaque...	13 fois.
Manie.....	6
Mélancolie dépressive, suicide ou hallucinations.....	4
Nymphomanie.....	1

D'après cette statistique la mélancolie est incontestablement la forme de folie la plus fréquente quand il s'agit d'aliénation mentale consécutive à des lésions utérines.

La statistique du D^r de Fourcauld va nous donner les mêmes résultats ; elle est d'autant plus intéressante qu'elle s'appuie sur un plus grand nombre d'observations tant personnelles que recueillies dans les auteurs qui se sont occupés de cette question. Quelques-unes d'entre elles, notamment, ont été déjà citées dans le résumé du mémoire de M. Mairat.

Voici les diagnostics de 58 cas observés :

Maladies.	Nombre de cas.	Formes de la folie.	Nombre de cas.
Ulcérations du col.	15	Lypémanie simple	9
Métrites	6	— suicide	10
		— homicide	1
		Délire général	1
Abaissement de l'utérus	8	Lypémanie simple	6
Antéversions	2	— suicide	2
		— homicide	1
		— suicide et homicide	1
Tumeurs fibreuses ..	8	Lypémanie simple	3
Polypes	2	— suicide	4
Produit anormal de l'utérus	1	— homicide et suicide	1

—	Démence.....	2
—	Folie indéterminée.....	1
Cancer de l'utérus.. 16	Lypémanie simple.....	5
—	— suicide.....	3
—	— homicide.....	1
—	Délire général.....	1
—	Démence agitée.....	4
—	Folie indéterminée.....	2

M. le Dr de Fourcauld cite encore 21 observations de troubles intellectuels en rapport avec la menstruation, la ménopause, mais nous ne nous en occuperons pas et, résumant le tableau ci-dessus, nous allons voir le degré de fréquence de chaque forme de folie :

Maladies utérines observées.	Formes de la folie.	Cas.
—	—	—
58 cas.	Mélancolie hypochondriaque	23
	Mélancolie dépressive, suicide, homicide.....	24
	Démence agitée.....	4
	Démence.....	2
	Délire général.....	2
	Formes non notées.....	3

Enfin dans nos propres observations nous trouvons :

Formes de la folie.	Maladies utérines observées.
Mélancolie hypochondriaque.	Mérite chronique.
Mélancolie dépressive.	Polype.
— —	Rétroflexion. Mérite.
— —	Rétroversion. Mérite.
Mélancolie anxieuse.	Mérite.
— —	Mérite.
— —	Antéversion. Mérite.

Toutes ces observations nous montrent l'influence des maladies utérines sur les fonctions intellectuelles. Comment s'exerce cette influence ? La question a été fort discutée. Nous nous rangeons à l'opinion de M. Loiseau. Pour lui les névroses intellectuelles sont des actes réflexes, depuis les travaux de Flourens on sait que l'intelligence a son siège dans les hémisphères cérébraux et spécialement dans les couches corticales grises de ces hémisphères. Partant de cette sorte de localisation, M. Loiseau croit que les impressions transmises par les organes malades sont réfléchies sur la couche corticale du cerveau. Les névroses intellectuelles sont le résultat de cette réflexion.

III

Troubles intellectuels selon leur fréquence. Mélancolie. Ses variétés.

Nous venons de voir par la statistique précédente que la mélancolie est la forme la plus fréquente d'aliénation mentale, ayant pour cause une maladie de l'appareil génital de la femme ; nous pourrions même dire qu'elle est la forme unique et que les autres sortes de délire ne se rencontrent qu'exceptionnellement.

Mais la mélancolie ne présente pas toujours les mêmes caractères, et ceux-ci sont parfois assez nettement tranchés pour permettre d'établir plusieurs variétés de cette psychose.

C'est ainsi qu'en faisant le résumé des observations citées dans le chapitre précédent, nous avons constaté sur un total de 89 cas, 37 fois la mélancolie simple ; 31 fois la mélancolie dépressive avec tendance au suicide, et 8 fois la mélancolie anxieuse. Les autres formes d'aliénation, manie, délire général ne se montrent que rarement.

La mélancolie peut éclater brusquement, mais le plus souvent l'invasion est lente et insidieuse ; le symptôme caractéristique est la tristesse : la malade a le regard fixe, la tête baissée, elle reste des heures entières immobiles, dans cette position, ne répondant pas aux questions qu'on lui pose ou le faisant d'une voix sombre, presque éteinte. C'est alors que se dessinent les trois principales variétés de mélancolie que nous nous proposons d'examiner : la mélancolie hypochondriaque, la mélancolie dépressive, la mélancolie anxieuse, suivant que la malade est uniquement préoccupée de sa santé, que cette préoccupation l'absorbe jusqu'à la stupeur ou qu'à sa tristesse extrême s'allie une agitation excessive.

Mélancolie hypochondriaque.

Le début de la mélancolie hypochondriaque est en général lent et gradué. Les personnes qui entourent la malade ne tardent pas à remarquer un changement manifeste dans sa conduite, dans ses habitudes, dans son caractère. Elle néglige les soins de sa maison, sa toilette, ses travaux habituels, elle ne prend plus aucun goût aux distractions qui l'avaient jusqu'alors attirée ; elle recherche l'isolement, devient triste et commence à manifester des inquiétudes sur l'état de sa santé, à exagérer les souffrances qu'elle peut ressentir et

à s'en créer même d'imaginaires. Bientôt les symptômes se dessinent plus nettement, l'état de sa santé concentre uniquement son attention et elle se croit très sérieusement atteinte d'une maladie grave, inconnue jusqu'alors. Les moindres sensations physiques qu'elle éprouve, surtout celles qui proviennent de l'utérus, si vagues, si peu importantes qu'elles soient, sont pour elle autant de preuves de sa maladie ou même autant de maladies diverses. Elle tombe alors dans un état de crainte, d'inquiétude continuelle qui la pousse à consulter chaque jour de nouveaux médecins, mais persuadée qu'ils ne comprennent rien à son affection, elle lit des ouvrages de médecine pour y chercher les remèdes de ses maux. Loin d'y trouver un soulagement, elle ne fait qu'y découvrir de nouveaux troubles qu'elle s' imagine ressentir, et elle se croit encore plus malade. On voit souvent de ces femmes prétendre qu'elles n'ont plus de cœur, plus d'estomac, que leurs intestins sont bouchés, qu'elles ne respirent plus.

A côté de ces symptômes subjectifs que la malade prétend éprouver, se placent les symptômes objectifs que le médecin peut constater; parfois, on remarque un certain degré de dénutrition, la physionomie est amaigrie par suite de l'anxiété morale, mais la santé physique n'est pas véritablement altérée et malgré ce qu'en disent les malades, les fonctions s'exécutent normalement.

Souvent même leur physique excellent jure avec les symptômes qu'elles disent éprouver, et les personnes qui sont en rapport avec elles ne pouvant ajouter foi à leurs doléances, elles s'imaginent qu'on se moque d'elle, qu'on veut hâter leur fin et il n'est pas rare de voir apparaître des idées de persécution.

OBSERVATION I

La nommée L... Marie, domestique, atteinte d'un prolapsus de l'utérus depuis trois ans, portait habituellement un pessaire. Depuis six mois, elle a négligé d'en porter un, aussi ressent-elle d'assez vives douleurs dans les lombes ainsi qu'un sentiment de pesanteur dans le bassin.

En même temps son caractère a beaucoup changé ; elle croit que tout le monde médit d'elle, qu'elle est une fille perdue et elle tombe dans une profonde tristesse. La reprise d'un pessaire a fait disparaître cet état (observation de Guislain).

Souvent la malade est tellement absorbée par les préoccupations de sa santé et les sombres idées qui en sont la conséquence, que l'on constate une indifférence complète pour tout ce qui l'entoure, même pour son mari, pour ses enfants.

OBSERVATION II

S... J..., est âgée de 39 ans, depuis neuf mois environ elle est soignée par son médecin ordinaire et par un aliéniste éminent. Mariée depuis 21 ans, elle a eu sept enfants et une fausse couche. D'un caractère naturellement triste, elle est devenue mélancolique à la suite de son dernier accouchement.

Quand je la vis pour la première fois, elle avait la figure rongée par les soucis et tout dans son extérieur portait le misérable cachet de la lypémanie. Elle me dit n'avoir aucune affection pour ses enfants et son mari; ses pensées sont tristes, les sujets religieux lui sont si pénibles qu'elle ne peut même supporter les cloches de l'église; elle ne peut ouvrir un livre, tout ce qu'elle lit la confirme davantage dans cette idée qu'elle est perdue. Elle passe la plupart de son temps assise, les deux bras croisés, pleurant, gémissant; l'insomnie est complète.

L'examen des différents organes ne révèle aucune lésion, sauf celui des organes génitaux, qui n'avait pas été pratiqué par les médecins précédents.

L'utérus large, ulcéré, non revenu sur lui-même, laisse échapper de son intérieur une grande quantité de matières semblables à du blanc d'œuf. C'est là, évidemment, la cause des troubles que nous observons. Cette dame, d'un caractère naturellement triste, est devenue anémique après plusieurs accouchements; elle a perdu tout pouvoir nerveux, et de grandes pertes, jointes à l'irritation nerveuse, ont suffi pour troubler son intelligence.

Un traitement local est dirigé contre les lésions qui existent du côté de l'utérus et en même temps on prescrit

de l'huile de foie de morue, du quinquina, un régime régulier, des douches au lever, des promenades en voitures et du chloral qui fait disparaître l'insomnie.

Au bout de deux mois, la malade avait gagné onze livres en poids : les lésions utérines étaient en voie de guérison et corrélativement les troubles psychiques s'amélioraient. Le quatrième mois, S... J... était complètement guérie de toutes manières et plus contente qu'elle n'avait jamais été. Cet état s'est maintenu depuis (1).

OBSERVATION III (personnelle).

B... Angèle, couturière, 26 ans.

Certificat d'entrée, 17 février 1890.

Est atteinte d'aliénation mentale. Signé, Dr Ball.

Certificat immédiat. — Mélancolie avec idées de persécution, tout le monde se moque d'elle, on lui fait mille misères, tous les médecins l'examinent au *speculum* pour s'amuser d'elle. On a fait mourir son mari ; on lui suggère des idées. On la fait parler malgré elle. Désigne nominativement quelques personnes. Hallucinations de l'ouïe. Idées hypochondriaques. Se croit atteinte de plusieurs maladies, notamment d'une maladie utérine. On va la faire changer de corps. Signé Dr Rouillard.

Elle est accouchée il y a cinq ans d'un enfant actuellement vivant ; puis a fait deux fausses couches, la première à 6 mois, la seconde à 7 mois, depuis cette époque, violente névralgie lombo-abdominale ; les règles sont toujours accompagnées de douleurs.

(1) *Percy-Boulton*. Metro-cerebral disease in Th. Obstetrical Journal, 1875.

Par le palper abdominal, nous sentons le fond de l'utérus, mais cet examen est très douloureux.

Au toucher nous trouvons un col, dur, petit, présentant deux déchirures de chaque côté, peu douloureux et ne saignant pas. Le speculum nous permet de reconnaître un énorme ectropion occupant les deux lèvres. Le col ent'ouvert laisse écouler un liquide d'une teinte blanchâtre. Par le catéthérisme nous pénétrons dans la cavité utérine de 8 centimètres.

La muqueuse du col est dépourvue de son épithélium ; elle est d'un rouge sombre, couverte de petits points d'un rouge vif : ce sont les terminaisons des papilles.

Traitement. — Bains alcalins, pansements glycélinés et scarifications.

Amélioration considérable de l'état mental. La malade ne présente plus d'idées de persécution ni d'hallucinations lorsqu'elle est transférée le 6 mars 1891 dans le service du docteur Magnan.

Mélancolie dépressive

La mélancolie dépressive a plusieurs points de ressemblance avec la mélancolie hypochondriaque. Comme dans celle-ci, les malades sont le plus souvent uniquement préoccupés de l'état de leur santé ; elles restent inoccupées, immobiles, comme abîmées dans leurs sombres préoccupations ; leur voix est faible, indistincte, à tel point, dit le professeur Ball, qu'il est souvent difficile de les

comprendre, lorsqu'il est possible de les faire parler et il faut les plus grands efforts pour leur arracher quelques paroles ; ce n'est que sous une forte pression, pour ainsi dire, qu'on parvient à en tirer quelques mots qui trahissent la préoccupation constante qui les domine.

La malade néglige ses occupations habituelles, ses nuits sont mauvaises, elle ne dort pas. Continuellement hantée par l'idée de sa maladie, elle dit qu'elle ne veut pas s'endormir, certaine qu'elle est de ne pas se réveiller.

Les sentiments affectifs peuvent aussi disparaître et même cette indifférence pour les siens, pour ses amis se change parfois en une aversion profonde ; elle accuse les gens de son entourage de lui en vouloir, de conspirer contre elle, d'être la cause de son déshonneur, de sa ruine.

Cependant la malade conserve quelquefois une certaine affection pour son mari, ses enfants, mais cette tendresse est pour elle une nouvelle source de chagrins, de préoccupations tristes pour leur avenir, pour leurs jours.

Enfin on observe surtout ici la tendance au suicide, plus rarement à l'homicide.

OBSERVATION IV (personnelle)

D... Françoise, 26 ans.

Certificat d'entrée 6 janvier 1891 (placement volontaire).

Est atteinte d'aliénation mentale ; a cherché à se suicider hier en serrant violemment un foulard autour de son cou ; elle a menacé de se jeter par la fenêtre, etc. Les hallucinations du goût et de l'ouïe se traduisent par le refus de manger à cause du goût particulier qu'elle trouve aux aliments et par des voix qui l'obsèdent dans la nuit et l'empêchent de dormir. Signé, D^r Miquet.

Certificat immédiat. — Mélancolie dépressive. Etat voisin de la stupeur. Niveau mental peu élevé. Hallucinations de l'ouïe. Prédominances d'idées religieuses. Idées persistantes de suicide. Tentative récente. Signé D^r Rouillard.

Régée à 14 ans, la malade est aujourd'hui âgée de 26 ans. Elle est accouchée pour la première fois à 20 ans, fausse couche à 23 ans, seconde fausse couche à 24 ans, quoique d'une bonne santé habituelle, cette jeune femme présente certains signes qui peuvent nous permettre de la rattacher à la diathèse herpétique. Elle a depuis l'âge de 15 ans des névralgies et des éruptions cutanées (urticaire et prurigo). Elle est atteinte d'une métrite chronique et d'une ulcération du col en voie d'évolution. Elle a été soignée il y a deux ans par le docteur Le Blond pour une érosion du col. Aujourd'hui 20 février 1891, elle a de la pesanteur dans le bas-ventre et des douleurs lombaires. L'état mental est déjà très amélioré par l'isolement.

Le palper nous permet de reconnaître l'utérus qui dépasse le pubis de deux travers de doigt. Au toucher le col est dur mais peu augmenté de volume, légèrement entr'ouvert, il donne issue à un liquide blanchâtre peu abondant. L'utérus est en rétroflexion. Les culs-de-sac sont parfaitement libres.

Au speculum, nous trouvons un large ectropion occupant les deux lèvres ; l'épithélium est desquamé. La

muqueuse à nu est rouge sombre ; on peut voir très facilement une quinzaine de petits points d'un blanc crémeux qui se détachent nettement sur le fond sombre de la muqueuse, de plus, en examinant de très près, on commence à apercevoir le pointillé rouge vif des papilles. Nous sommes donc en présence d'une ulcération folliculaire tendant à devenir papillaire. On fait des scarifications et des pansements glycélinés. L'état mental et l'état physique s'améliorent parallèlement

Elle quitte l'asile le 28 avril 1891.

OBSERVATION V

M^{me} L... Juliette, âgée de 28 ans, issue de parents sains, mariée à 16 ans, sans enfants, est tombée depuis six mois surtout dans un état de lypémanie extrême. Ce trouble mental a commencé il y a environ un an. Elle a voulu s'étrangler avec un mouchoir. Elle ne veut pas répondre à nos questions ; mais il résulte des renseignements qui nous sont fournis par la famille qu'elle perd en blanc et qu'elle s'est souvent plainte de douleurs dans le ventre. Elle a aussi des envies fréquentes d'uriner.

La malade se laisse examiner au speculum sans avoir l'air de s'en apercevoir. On trouve le col presque à la vulve, il a augmenté de longueur et de volume. Il y a de l'abaissement, mais il paraît dû au poids du col ; ce dernier est un peu congestionné.

Après avoir fait suivre un traitement décongestionnant, l'amputation du col, jugée nécessaire, est pratiquée par moi avec la galvano-caustique thermique. Trois mois après, M^{me} L... est parfaitement guérie. Elle est encore en

traitement, par mesure de prudence et son état mental est devenu normal. Il n'y a plus d'abaissement. (Observation du D^r de Fourcauld.)

OBSERVATION VI

M^{me} X..., 41 ans, a été placée à l'asile par autorité de justice, le 9 mai 1843.

Neuf ans avant son entrée, elle a reconnu dans la région hypogastrique droite, l'existence d'une tumeur sensible à la pression, mais qui devient très douloureuse à l'époque des règles. Elle a souffert d'élancements dans cette région, de douleurs lombaires et a eu des pertes blanches abondantes. Dès cette époque son caractère est devenu triste et sombre. Elle est hallucinée de l'ouïe. Elle s'embarque pour retourner à la Martinique, son pays natal. Quelques heures après son départ, elle cherche à se suicider par la section des veines. Elle est ramenée à terre et retourne auprès de son mari qui persiste à vouloir la garder près de lui.

Une nuit qu'il dormait près d'elle, elle l'entend prononcer ces paroles : imbécile, qui croit que je veux la laisser vivre. Les Démons sont d'accord avec lui pour la faire mourir. Elle s'arme d'un couteau de cuisine et le plonge dans la poitrine de son mari. La mort fut instantanée. Arrêtée, une ordonnance de non lieu fut rendue et elle fut maintenue dans l'asile pour le reste de ses jours.

M. Bazin, dans son rapport, constatait l'état physique suivant : Tumeur dure, bosselée, d'un volume considérable dans la fosse iliaque droite, et il ajoute en concluant qu'après les lésions des centres nerveux, il n'y a rien qui

perturbe plus souvent l'intelligence que les affections de l'utérus.

M^{me} X... est dans l'asile depuis 12 ans. Son état mental n'a pas changé. Elle a constamment refusé de se laisser examiner. (Observation d'Azam.)

OBSERVATION VII

La femme R..., 30 ans, couturière, entre à l'asile de Bordeaux, le 15 février 1855. Nerveuse et impressionnable, elle a eu dans son enfance des convulsions jusqu'à l'âge de 15 ans; crises de somnambulisme naturel. Mariée à 17 ans, pas d'enfant. En 1853, son caractère s'est aigri, elle se trouve malheureuse; ses nuits sont troublées par des cauchemars; elle ressent des bouffées de chaleur à la tête. En même temps, fréquentes envies d'uriner avec sentiment de pesanteur dans les lombes.

Le 13 août 1854, une exécution capitale a lieu près de chez elle. Elle croit la voir et a une violente attaque de nerfs. Depuis ce jour elle rêve constamment à cette idée fixe. Elle consulte un médecin qui lui dit qu'elle deviendra folle et lui fait lire certain passages d'un livre qui ne tardent pas à la convaincre.

Depuis lors elle ne mange que poussée par la faim la plus vive, et le 5 février 1855 elle tente de se suicider par le charbon.

A son entrée à l'asile on constate tous les caractères de la lypémanie avec tendance au suicide. L'examen au spéculum permet de reconnaître une ulcération granuleuse du col de l'utérus qui paraît se prolonger dans la cavité du col. Après un mois et demi de traitement, l'ulcération paraît cicatrisée. L'état mental s'est en même temps modifié d'une façon notable.

Elle quitte l'asile le 7 mai complètement guérie ; en 1858 elle était en parfaite santé. (Observation d'Azam)

OBSERVATION VIII

La nommée Mathilde L..., âgée de 25 ans, modiste, vient me consulter ; elle a été réglée à 13 ans et toujours d'une façon régulière. Elle a eu un enfant à l'âge de 17 ans. L'accouchement fut très facile, mais L... se leva au bout de six jours pour reprendre ses occupations. Depuis cette époque elle a toujours souffert, la marche est pénible. Douleurs lombaires et dans le flanc gauche ; sensation de poids entre les jambes. Il y a eu là évidemment un arrêt dans l'involution utérine.

Depuis quelques mois elle a des sueurs nocturnes, de l'étouffement, des palpitations, une grande faiblesse générale.

Elle a des cauchemars terribles ; elle pleure facilement, est d'une grande tristesse et se croit perdue. Il y a huit jours elle a tenté de se suicider en avalant une once de laudanum.

C'est ce qui a déterminé sa mère à la faire soigner.

Je constate, en l'examinant au speculum, un très léger abaissement. Le col est hypertrophié ; il existe une ulcération anfractueuse et irrégulière, saignant au moindre contact. L'orifice est entouré de fongosités saignantes. Les bords sont renversés en dehors. La partie centrale de l'ulcération porte sur le canal cervical qui a participé au renversement des lèvres du col. Ce dernier est très congestionné.

Après les règles, scarification du col ; régime tonique.

Plusieurs autres scarifications.

Au bout de quinze jours le col a notablement diminué de volume et la coloration violacée a fait place à une teinte beaucoup plus normale.

La marche n'occasionne plus de souffrance. L'état général s'améliore, le sommeil est meilleur. Presque plus d'idées tristes. Il reste quelques hallucinations de l'ouïe.

Dans les premiers jours d'avril, après les règles, la congestion se reproduit en partie. L'ulcération qui a beaucoup diminué, reprend un peu de place. Glycérine iodurée, applications galvaniques.

La mélancolie reparait et le sommeil est plus agité. Au bout d'un mois, après quelques cautérisations avec le crayon d'azotate d'argent, l'ulcération disparaît, il n'y a plus de congestion, la santé générale est excellente ainsi que l'état mental. La guérison ne s'est pas démentie depuis. (Observation du Dr de Fourcauld.)

Les hallucinations sont fréquentes dans la mélancolie. Tous les sens peuvent être affectés, sans exception; c'est ainsi que l'on observe des hallucinations de la vue, de l'ouïe : la malade entend des voix qui la persécutent, lui reprochent ses fautes, lui disent qu'elle est perdue. On observe souvent les hallucinations du sens génital.

« Depuis les impressions les plus vagues jusqu'aux sensations du coït complet, les organes génitaux peuvent être le siège d'une irritation morbide, qui rappelle, de près ou de loin, les phénomènes de l'excitation physiologique. » (1)

(1) *Ball.* Leçons sur les maladies mentales Des hallucinations. Paris, 1890, p. 83.

Toutes les conditions morbides qui troublent la circulation cérébrale ou retentissent sur le système nerveux peuvent créer des hallucinations surtout chez les prédisposées.

On a vu des malades éprouver des sensations viscérales qui leur faisaient croire que leur corps était habité par des animaux de toute espèce, des Italiens, des curés; un concile et plusieurs fois on a constaté, au point précis où ces malades localisaient leur sensation, l'existence de lésions anatomiques.

Rien d'étonnant dès lors que les maladies utérines fassent naître des hallucinations du sens génital.

OBSERVATION IX

Jeanne M..., âgée de 27 ans, entre à l'Asile le 27 mai 1855.

Cette femme, d'un tempérament très nerveux, est née de parents sains et actuellement vivants; elle a été mariée deux fois: la première fois il y a 5 ans avec un homme qui l'a rendue très malheureuse, il était ivrogne et la battait souvent; elle est vive et impressionnable, elle a eu des palpitations, des syncopes, elle est sujette à des accidents hystériques. Deux fois enceinte, elle fait d'abord une fausse couche à sept mois, la deuxième fois elle accouche à terme, mais ce dernier accouchement est des plus laborieux.

Trois mois avant son entrée les accidents nerveux ont augmenté; de plus elle a éprouvé des coliques et des dou-

leurs lombaires ; ses règles se sont presque entièrement supprimées. Un jour, en allant à l'église, elle croit avoir vu le diable ; bientôt elle se croit damnée, elle entend des voix qui lui disent de se détruire ; elle a promis au diable d'être sa femme, elle a eu, dit-elle, avec lui des rapports sexuels et il lui conseille de se tuer pour le rejoindre ou de tuer son mari et sa mère. Ces idées délirantes prennent une intensité de plus en plus grande ; la nuit surtout elle ne dort pas un instant, et exige de ses parents la plus grande surveillance. Malgré les soins dont elle est entourée, une nuit son mari est éveillé par un bruit inaccoutumé, comme le râle d'un mourant ; c'est elle qui s'est procuré un couteau et s'en est frappé trois fois la poitrine ; de plus elle s'est fait une large incision à la malléole interne du pied gauche. Cette incision qui a intéressé l'artère tibiale postérieure a amené une hémorrhagie considérable, le sang est arrêté à grand'peine mais elle cherche à rouvrir la plaie et dans sa convalescence elle se précipite sur son mari et sa mère pour les tuer parce qu'ils s'opposent à son suicide.

A son entrée dans l'Asile le 27 mai, les plaies sont à peu près cicatrisées, mais le délire est le même. M... est très hallucinée et démoniaque à l'excès ; elle est plongée dans la lypémanie d'une manière continue ; son délire s'exaspère la nuit.

Après quelques bains prolongés et des potions opiacées qui calment un peu ses manifestations délirantes, elle se plaint de nouveau de douleurs lombaires et de pertes blanches abondantes.

L'examen au speculum fait découvrir une hypertrophie du col avec ulcération granuleuse sur la lèvre postérieure et vaginite légère (cautérisation du col, injections émol-

lientes et astringentes, demi-bains, etc.) Les cautérisations sont répétées quatre fois.

Après un mois de traitement les idées délirantes sont moins continues, la malade reconnaît que le diable n'est point son mari et sa santé générale est améliorée ; elle a renoncé à ses projets de suicide et n'en entretient plus les sœurs et les infirmières comme dans les premiers temps de son séjour à l'Asile. Après la guérison complète de la maladie du col, l'amélioration continue sans se démentir et au mois de novembre, après six mois de séjour, la malade sort de l'Asile parfaitement guérie ; l'amélioration avait été graduelle et tout fait espérer qu'elle sera durable.

Des renseignements ultérieurs ont appris que la guérison s'était maintenue.

(Observation d'Azam).

Ainsi, chez cette malade, les lésions de l'appareil génital avaient fait naître des hallucinations de ce sens et l'idée d'une possession démoniaque ; le traitement de la lésion et la guérison qui en a été la conséquence ont tout d'abord fait disparaître les idées délirantes qui en provenaient, elle reconnaît que le diable n'est point son mari, renonce à ses idées de suicide et sa maladie mentale ne tarde pas à disparaître.

On peut rapprocher de ce cas celui cité par Rota (1) ; il rapporte qu'une aliénée avait des

(1) *Rota*. Thèse de Paris, 1847.

idées délirantes multiples dont le point de départ une métrite avec ulcération du col, « elle sentait des fœtus dans sa matrice ».

Une rémission du côté de la lésion locale faisait disparaître l'idée délirante.

OBSERVATION X (personnelle).

T... Augustine, ouvrière en casquette, célibataire, 21 ans.

1^{re} *Entrée*, 30 septembre 1886. — Délire mélancolique.

Hallucinations de l'ouïe. Interprétations imaginaires. Idées de persécution. On l'insulte, on la calomnie, on l'accuse d'avoir provoqué un avortement, etc. Tentative de suicide par précipitation par la fenêtre. Signé, D^r Paul Garnier.

Certificat immédiat. — Délire mélancolique avec hallucinations, idées de persécution. Pleurs, lamentations, tentative de suicide. Signé, D^r Magnan.

2^e *Entrée*, 5 mars 1891. — Délire mélancolique. Hallucinations de l'ouïe. Transmissions téléphoniques l'accusant de parricide, d'avortement provoqué, etc. Idées de persécution. Extravagances. Croit qu'on veut la tuer ; a cherché à passer par la fenêtre pour s'enfuir. Signé, D^r A. Legras.

Certificat immédiat. — Mélancolie avec idées de persécutions. Hallucinations de l'ouïe et de la sensibilité générale. — On la téléphone, on lui dit des injures. On l'accuse d'avoir tué son père. On veut la tuer, son amant l'a poursuivie avec un revolver. Signé, D^r Rouillard.

Depuis l'âge de 12 ans, règles habituellement peu abondantes, pas de leucorrhée. Il y a 10 ans, a fait une fausse

couche de quatre mois. Devint enceinte de nouveau ; la grossesse suivit son cours, et l'accouchement fut facile. Depuis cette époque les règles ne sont pas venues aux époques voulues, elles sont généralement en avance, très abondantes et s'accompagnent de douleurs vives. Ces douleurs ne disparaissent pas complètement entre les époques ; elles sont moins vives, il est vrai, mais persistent surtout dans la région lombaire.

A part cette névralgie lombo-abdominale et de fréquentes migraines, la malade jouissait d'une bonne santé. Dyspeptique et souvent constipée, elle est de plus hémorrhédaire.

Elle n'est pas syphilitique et n'a pas d'engorgement ganglionnaire. Au point de vue héréditaire : Père asthmatique, mère hystérique, grand-père alcoolique. L'examen de la poitrine nous permet de reconnaître une sonorité exagérée dans les fosses sus et sous-épineuses et quelques râles sibilants.

Par la palpation on ne peut sentir le fond de l'utérus. Au toucher on trouve un col volumineux, légèrement ramolli, douloureux, l'utérus est en rétroversion.

Nous voyons au speculum un ectropion occupant la lèvre supérieure. Le col entr'ouvert laisse échapper quelques gouttes d'un liquide muco-purulent. La muqueuse desquamée nous offre le pointillé rouge vif, caractéristique de l'ulcération papillaire. Bien que la femme soit pluripare, aucune déchirure du col. Le catéthérisme du canal cervical à l'aide de l'hystéromètre nous donne 7 centimètres.

Traitement. — Pansements décongestionnants à la glycérine ; 2 bains alcalins par semaine, toniques. Le 20 avril le col est beaucoup moins volumineux, la dyspepsie a disparu, l'ectropion persiste. Sacrification du col. 50

grammes de sang. Lavage à l'acide picrique, pansements glycélinés.

Le 15 mai, apparition des règles que la malade n'avait pas vues depuis plusieurs années. Amélioration progressive.

OBSERVATION XI (personnelle).

B... Catherine, femme L..., ménagère, 49 ans.

1^{re} Entrée. 24 mars 1890.

Délire mélancolique. Hallucinations de l'ouïe. Culpabilité imaginaire. Troubles de la sensibilité générale. Se croit en butte à des persécutions exercées par ses voisins. S'accuse d'avoir eu des rapports sexuels avec son chien. Signé, Dr Legras.

Certificat immédiat. — Dégénérescence mentale avec hallucinations, dépression mélancolique ; idées confuses de persécution, plaintes, gémissements. Signé, Dr Maguan.

2^e Entrée, 28 novembre 1890.

Idées de persécution, hallucinations de l'ouïe. Interprétations délirantes. Tentative très récente de suicide. Menaces de mort contre son mari et son entourage. Menaces d'incendie. Signé, Dr A. Legras.

Certificat immédiat. — Idées de persécution en rapport avec le ménopause et remontant à un an environ. Hallucinations de l'ouïe et de la sensibilité générale. Interprétations délirantes. Des voix l'injurient continuellement, lui envoient de la musique, de l'électricité, ne sait à qui appartiennent ces voix et ne peut désigner personne. Menaces de mort envers son mari et menaces d'incendie

de la maison parce que son mari ne la défend pas. Préoccupations hypochondriaques. Tentative de suicide il y a deux jours. A bu un flacon d'arnica pour se soustraire aux suggestions de toutes ces voix qui lui changent les idées et lui font dire des bêtises. Signé, D^r Rouillard.

Examen le 24 février 1891 : Tumeur fibreuse de la grosseur du poing située sur la ligne médiane immédiatement au dessus du pubis. Par l'examen bimanuel on constate que cette tumeur fait corps avec la paroi de l'utérus. Polype utéro-folliculaire faisant saillie hors de l'orifice externe du col. Hystéromètre, 10 centimètres. La muqueuse molle et hypertrophiée saigne à son contact. La malade a eu des métrorrhagies fréquentes. Endométrite fongueuse.

Transférée le 25 février dans le service du docteur Magnan.

Les hallucinations de l'ouïe peuvent être une cause de suicide elles peuvent aussi donner naissance à la démonopathie, à la crainte de la perdition éternelle.

La malade entend des voix qui lui disent qu'elle est damnée et rien ne peut lui ôter cette idée qui l'obsède continuellement ; elle se trouve coupable de toutes sortes de fautes, s'accuse de péchés imaginaires, et veut se laisser mourir de faim « n'étant pas digne de manger ».

Souvent alors on voit naître la possession.

« C'est ici qu'apparaît, dit le professeur Ball (1),

(1) *Ball. Loc. cit.*

l'un des phénomènes les plus curieux et les plus caractéristiques de l'aliénation mentale : le dédoublement de la personnalité, qui existe sans doute dans une certaine mesure chez tous les hallucinés mais qui acquiert son expression la plus complète chez les possédés. C'est cet état psychologique qui vient donner un corps à leur délire et transformer en réalités palpables et sensibles les idées lugubres qui flottent dans leur esprit. C'est alors que le sujet se croit habité par un esprit immonde dont il sent nettement la présence, et dont la pensée, les impulsions et les actes viennent se mêler et se confondre avec les productions spontanées de son propre esprit. »

OBSERVATION XII

B..., 41 ans, cultivatrice, entre à l'asile le 14 mars 1881. Antécédents héréditaires inconnus. On observe, en février, des symptômes de folie se traduisant par de la mélancolie avec démonopathie, hallucinations et illusions diverses. Elle est triste, inoccupée, on l'entend causer avec des personnes imaginaires. Elle pleure, elle a peur de l'enfer, elle voit le diable, elle a dans le corps un serpent. Vient-on à l'interroger, elle raconte qu'elle est possédée du démon qui se livre sur elle à toute espèce d'actes obscènes et qui, chaque nuit, dès qu'elle se couche, cohabite avec elle. Pour échapper à ces obsessions, elle passe ses nuits en prière, agenouillée près de son lit.

En un mot, il existe chez cette malade un état de lypé-

manie à forme démonopathique et à direction érotique très prononcée, s'accompagnant de perversions sensorielles de plusieurs sens.

Rien de particulier dans les différents organes, on constate seulement l'existence d'une métrite avec écoulement notable.

Sous l'influence du traitement local une amélioration se produit et en même temps les idées délirantes de B... se modifient. C'est d'abord le diable qui ne vient plus l'obséder, elle peut dormir. L'érotisme, quoique moindre, persiste cependant, c'est son mari qui lui parle et lui tient des propos obscènes; mais au fur et à mesure que les lésions locales vont diminuant, l'érotisme s'éteint progressivement.

L'état physique est devenu bon. B... est une lypémanie avec hallucinations très nettes de l'ouïe, mais toute trace de démonopathie et d'idées érotiques a disparu chez elle. (Observation de M. Mairé.)

Mélancolie anxieuse.

Cette troisième variété de mélancolie s'observe plus rarement que les précédentes. Ici, la tristesse atteint son plus haut degré et est alliée à un besoin de mouvement, à un état d'agitation perpétuelle.

On voit les malades atteintes de cette forme de lypémanie marcher continuellement en murmurant sans cesse les mêmes mots; la fatigue seule parvient à maîtriser cette agitation.

Les idées de persécution s'y rencontrent fréquemment ainsi que les hallucinations, et sous l'empire de celles-ci, la malade peut se porter à des actes violents contre ceux qui l'entourent ou contre elle-même. C'est ainsi que la femme dont nous allons citer l'observation se cognait la tête contre les murs pour chasser le démon et voulait se suicider parce que des voix lui disaient qu'elle causait le malheur de sa famille et de son pays.

OBSERVATION XIII (communiquée par M. le D^r Rouillard).

Marie P..., femme F..., matelassière, âgée de 39 ans.

Entrée le 19 avril 1886.

Délire mélancolique, découragement, anxiété, pleurs, hallucination de l'ouïe, tentative d'asphyxie, nulle conscience de sa situation. Signé, D^r Legrand du Saulle.

Certificat immédiat. — Délire mélancolique. Elle porte malheur au monde, elle est destinée à mourir. Tentative d'asphyxie avec du charbon de bois. Signé, D^r Gilson.

Son mari nous dit qu'elle refusait les aliments, prétendant qu'on voulait l'empoisonner. Elle a tenté de se suicider précédemment avec de la morphine. Elle croit que tout le monde lui en veut, est continuellement plongée dans la tristesse et refuse de travailler depuis un mois. Elle prétend que sa sœur lui aurait prédit qu'elle devait mourir pour sauver sa famille.

Antécédents héréditaires. — Mère sourde, se plaint continuellement de la tête. Une sœur bien portante ; une autre sœur aliénée ; deux enfants bien portants.

Antécédents personnels. — Pas de maladie grave dans son enfance ; elle a appris facilement à lire et à écrire. Réglée à 15 ans, régulièrement.

La maladie actuelle paraît avoir eu un début soudain et inexpliqué. Pas de causes signalées par le mari, ni émotion morale, ni chagrins, ni tracas dans son ménage.

Vers le 15 mars 1886, les premiers symptômes de son affection se montrent sous forme d'idées de suicide ; elle dit à son mari qu'elle veut se laisser mourir de faim ; elle refuse de travailler et reste ainsi un mois chez elle dans un état de simple dépression mélancolique, sans que son état nécessite son placement dans un asile.

Parvenant à tromper la surveillance de son mari elle se procure de la morphine qu'elle prend en trop grande quantité et qu'elle vomit immédiatement après l'ingestion.

Nouvelle tentative de suicide la même semaine ; elle cherche à s'asphyxier en allumant un réchaud. On arrive à temps pour la rappeler à la vie.

Elle entre à Sainte-Anne le 19 avril 1886 et présente les symptômes d'un véritable délire de mélancolie anxieuse. Elle a des idées de persécution et de culpabilité accompagnées d'hallucinations diverses. Elle croit qu'en raison de son indignité tout le monde lui en veut, tout le monde la hait ; elle prétend qu'on a empoisonné ses aliments à plusieurs reprises. Le mal qu'on lui fait est une juste punition de ses fautes. Elle a commis des crimes atroces et c'est pour cela qu'elle porte malheur à sa famille, à la France, au temps. Elle a, du reste, commencé à expier ses fautes ; elle est possédée du démon et elle a la rage dans le ventre. Aussi, pour le chasser, emploie-t-elle tous les moyens. Elle se frappe la tête contre les murs et pour empoisonner le diable, elle mange de la terre et on est

obligé de la surveiller constamment pour l'empêcher de manger ses matières fécales.

Elle entend des voix qui lui disent de manger, ce que cependant elle ne devrait pas faire pour guérir de sa rage. Elle réclame sa liberté pour aller voir sa sœur à Orléans, car elle seule connaît sa maladie, seule elle peut enlever le sort qu'on lui a jeté et briser sa destinée et elle explique que par ces mots elle veut dire que sa sœur l'arrachera à son mauvais destin.

Elle raconte qu'en janvier 1886, pendant qu'elle lavait son linge, près du Pont-Neuf, un jeune homme s'étant approché d'elle, dit de façon à être entendu : Cette femme porte malheur à la France, au monde entier, elle ferait bien de se jeter à l'eau. La nuit suivante, elle entend des voix qui lui ont expliqué ces paroles.

Pour chasser ces idées, elle a d'abord été à la messe tous les matins, à 5 heures ; voyant que ses prières ne suffisaient pas pour chasser le démon, elle a d'abord essayé, à plusieurs reprises, de se tuer pour en finir.

Depuis son entrée à l'asile, elle a recommencé bien des fois ses tentatives de suicide et on est obligé de la surveiller de très près pour l'empêcher de mettre ses projets à exécution. C'est ainsi qu'elle a voulu s'étrangler avec les cordons de sa camisole, qu'elle s'est frappé la tête contre les murs. Elle refuse ses aliments et demande souvent de l'arsenic.

Quant à l'état physique, il est caractéristique de son état de mélancolie anxieuse. Elle se présente constamment en gémissant ; dès qu'elle nous voit, elle pleure, se met à genoux et demande en grâce qu'on la tue ou qu'on l'envoie à Orléans, où elle retrouvera son état normal.

L'examen des différents organes ne présente rien de

notable en ce qui concerne les poumons, le cœur, le tube digestif...

Le ventre n'offre rien de particulier à la palpation.

Le toucher est assez difficile à pratiquer, l'utérus n'est pas abaissé, le col semble avoir sa direction normale.

Le speculum montre le col de l'utérus tuméfié, parsemé de granulations nombreuses rouge vif qui tranchent sur le col qui est violet sombre. On voit sourdre de celui-ci un liquide épais, blanchâtre.

Un traitement local fut aussitôt institué, injections, cautérisations au nitrate d'argent... et sous son influence la lésion utérine entre dans la voie de la guérison.

Une amélioration se produit également dans l'état mental de la malade, l'agitation disparaît ainsi que les idées de suicide. Enfin, après quatre mois de séjour à l'asile, la malade peut sortir et semble complètement guérie.

OBSERVATION XIV (personnelle).

L... Pauline, couturière, veuve, 34 ans :

1^o *Entrée*, 5 juin 1886 : Dépression mélancolique. Idées de suicide. Hallucinations. Signé, D^r A. Legras.

Certificat immédiat. — Délire mélancolique avec hallucinations, idées de persécution ; plaintes, lamentations ; dégoût de la vie ; tendance au suicide. Signé, D^r Magnan ;

2^o *Entrée*, 19 août 1887 : Dégénérescence mentale avec accès délirants. Idées de persécution. Hallucinations, etc. Signé, D^r Dubuisson ;

3^o *Entrée*, 28 août 1889 : Débilité mentale et idées délirantes de persécution. Accès d'agitation et de violence. Recherche à tuer sa mère. Signé, D^r A. Legras.

Certificat immédiat. — Délire mélancolique avec des idées de persécution ; aurait menacé sa mère parce qu'elle l'empêchait de porter à l'église Notre-Dame la croix de son père. Signé, D^r Dagonet.

Examen le 27 février 1891. Au toucher, on sent un utérus très gros, mobile, lourd. Les culs-de-sac sont libres, le col est légèrement entr'ouvert et permet l'introduction de la pulpe du doigt. Antéversion assez prononcée ; le palper abdominal ne permet pas de reconnaître le fond de l'utérus. Au spéculum, on trouve le col ouvert, la muqueuse étalée en dehors ; desquamation épithéliale, de plus, catarrhe assez abondant.

L'état mental est stationnaire depuis l'entrée.

La malade est transférée le 27 février 1891, dans le service de M. le docteur Bouchereau.

IV

**Maladies utérines se développant chez des
femmes déjà malades de l'intelligence.
Influence de la prédisposition, de l'hérédité.**

Nous sommes tous égaux devant la folie, a dit Moreau. Nous ne partageons point son avis. La femme, par la sensibilité extrême de son système nerveux qui fait le fond de son tempérament, présentera une plus grande vulnérabilité soit aux émotions morales, soit aux souffrances dues aux troubles fonctionnels de ses divers organes.

Il est rare qu'une affection organique quelconque crée à elle seule un état mental chez une personne qui n'a pas d'antécédents héréditaires, pas de prédisposition morbide spéciale ; mais l'hérédité nerveuse ou mentale est fréquente et nombreuses sont les causes que l'on peut appeler prédisposantes.

« Une femme est prédisposée, dit le D^r Icard (1) lorsqu'elle présente une grande irritabilité de la

(1) *Icard*, loc. cit., p. 93.

la masse nerveuse se traduisant sous l'influence de la cause la plus légère, par des modifications de caractère, des convulsions, des spasmes, voire même de simples palpitations. »

Au point de vue étiologique la prédisposition peut être héréditaire, congénitale ou acquise.

Il est fréquent de voir la prédisposition héréditaire affecter des formes diverses dans les cas qui nous occupent comme d'ailleurs dans toute la pathologie mentale.

C'est d'abord la prédisposition vésanique et névropathique. Sans insister sur l'hérédité massive que présentent les filles d'aliénées, nous noterons particulièrement l'état névropathique, que développe chez un être une longue série d'ascendants atteints d'hystérie, d'épilepsie, de chorée, d'hypochondrie, de tic, d'impulsions et de tous les états qui ont été si bien décrits par Trélat, Moreau (de Tours), Morel (de Rouen), Magnan, sous les noms de *folie lucide*, de *délire émotif*, de *dégénérescence mentale héréditaire* (1).

Cette hérédité arrive à créer cet état nerveux spécial auquel la science contemporaine a appliqué le vocable nouveau de *Neurasthénie*.

C'est surtout chez les neurasthéniques que se recrutent nos malades, femmes chez lesquelles la moindre perturbation dans l'équilibre physiologique détermine des troubles nerveux et intel-

(1) *Féré* : De la famille névropathique.

lectuels qui aboutissent si fréquemment à la folie.

Les mêmes troubles, ou du moins la même prédisposition héréditaire s'observera chez les filles d'alcooliques, d'épileptiques, chez celles qui ont été conçues pendant l'ivresse du père ou au milieu des angoisses et des préoccupations de la mère (1).

Mais de tous ces effets de l'hérédité, le plus intéressant à noter est l'hérédité similaire : l'expérience a appris que les filles de femmes mélancoliques sont non seulement prédisposées à l'aliénation mentale, mais encore sont plus souvent affectées de mélancolie que de toute autre forme de folie.

Nous citerons encore, mais pour l'écarter, une autre forme d'hérédité. A l'inverse de l'hérédité vésanique dont nous venons de parler, l'hérédité congestive paraît moins prédisposer au délire les femmes atteintes d'affections utérines. Cette restriction n'est pas absolue; il n'est pas rare de voir les filles de paralytiques généraux atteintes d'affections inflammatoires de l'utérus compliquées de délire.

La prédisposition congénitale, qui fait que chaque personne subit, d'une manière qui lui est propre, l'influence des agents capables d'impressionner ses organes, n'est, en somme, que la résultante de la prédisposition héréditaire.

(1) *Lunier*. De l'influence des événements politiques (1870-71), sur le développement de la folie.

La prédisposition acquise est la conséquence des différentes causes morbides ou morales capables de modifier l'organisme, de diminuer sa résistance.

Enfin, nous mentionnerons la prédisposition du moment qui est surtout en rapport avec l'âge, la position sociale, l'état moral de la femme.

Certaines causes, telles que l'éducation aussi bien intellectuelle que morale, agissent particulièrement sur le système nerveux.

Le docteur Dujardin-Beaumetz, médecin depuis vingt ans à l'Ecole normale supérieure des institutrices de Paris, a signalé à l'Académie de médecine (1) le triste résultat du surmenage intellectuel chez la jeune fille : aménorrhée, hystérie, excitabilité du système nerveux.

L'influence du milieu a aussi son importance et les femmes qui vivent à la campagne en s'y livrant aux travaux des champs, sont moins exposées à l'aliénation mentale que celles qui mènent la vie agitée des grandes villes et dont le système nerveux est constamment excité.

Combien sera plus grand encore le nombre des prédisposées si l'on songe à la quantité de femmes atteintes de névroses qui sont, comme le dit le professeur Ball (2), sur la limite des frontières de la folie, « cette région que l'on croit habituelle-

(1) Séance du 14 septembre 1888.

(2) *Ball*. Les frontières de la folie. *Encéphale*, 1882, p. 6.

ment déserte et qui renferme non pas six cent mille mais plusieurs millions d'habitants. »

De nos jours, l'extension du nervosisme est un fait qui a été bien des fois signalé.

Ne semble-t-il pas également que les maladies utérines se rencontrent plus souvent qu'autrefois? « Métrite, ovarite, salpingite sont si fréquentes, dit M. le Dr Rouillard (1), qu'il n'est pas de femmes du monde qui n'en connaissent les principaux symptômes et toutes ces misères féminines sont souvent commentées derrière l'éventail. Toutes elles retentissent plus ou moins sur le système nerveux. Tous les gynécologues s'accordent à reconnaître que les abaissements, les déplacements de l'utérus portent davantage la femme au découragement, à la mélancolie, faisant sentir leur action non seulement sur les nerfs, mais sur le cerveau, développant des idées de jalousie, de persécution, déterminant un état d'affaissement général avec troubles hypocondriaques, idées de maladies imaginaires, etc. »

Il est évident que le nombre considérable d'opérations gynécologiques faites de nos jours est en rapport avec la fréquence plus grande des cas pathologiques. Il est même intéressant de remarquer que la proportion des femmes malades est plus grande, toutes choses égales d'ailleurs, dans la classe aisée que dans la classe ouvrière.

(1) Rouillard et Barbaud : Le nervosisme aux stations thermales.

C'est qu'en effet la femme mondaine mène une existence qui doit fatalement surmener et ses organes physiques et son système nerveux. Visites, théâtres, soupers, bals.... ne laissent à la femme aucun répit et l'état d'agitation continuelle dans lequel elle vit, les fêtes auxquelles elle assiste journellement, sans prendre pendant la période cataméniale un repos nécessaire, sont bien faits pour exaspérer ses nerfs. M. Melchior de Vogüé raconte qu'à Saint-Petersbourg les nuits se passent à courir en traîneau avec une vitesse vertigineuse, en soupers, en parties fines dans les cabarets à la mode. On fait venir des tziganes et on se grise de leur musique, de leur chant passionné. Il est, dit-il, certaines dames que l'on ne voit jamais le jour. Or, la neurasthénie serait d'une extrême fréquence dans les hautes classes russes.

« De plus, à notre époque, dit le docteur Rouillard, un phénomène inconnu jusqu'alors se produit : le surmenage intellectuel. Le surmenage exige des efforts de volonté dont les enfants sont incapables. Quand il s'agit, à l'âge de 16, 17, 18 ans, de commencer une carrière libérale, de passer des examens, le baccalauréat, par exemple, ou ceux qui sont exigés pour l'admission dans une école spéciale, alors la neurasthénie se montre fréquemment et elle sévit souvent avec force et ténacité. »

« Tout ce que l'on a pu dire du surmenage des jeunes gens est au dessous de la vérité lorsqu'il

s'agit du surmenage des jeunes filles. Un auteur contemporain disait que le xx^e siècle ne serait pas le siècle de la vapeur, comme l'est le xix^e, ni celui de l'électricité, comme on le pense, mais celui de la femme. Tenue en tutelle pendant de longs siècles, la femme est aujourd'hui presque émancipée et jouit de droits égaux à ceux de l'homme. »

« Après la femme artiste, peintre, sculpteur, musicienne (arts dans lesquels elle peut exceller et où elle aurait dû se confiner) nous avons la femme naturaliste, tout récemment la femme docteur en droit qui sera demain la femme avocat, la femme magistrat. »

« N'avons-nous pas vu discuter la présence des femmes à l'Académie française? Naturellement ces nouveaux droits ont entraîné de nouveaux devoirs et voici la jeune fille lancée dans les examens et dans les concours. Ce n'est plus le misérable certificat d'études, ni les examens dits de l'Hôtel de Ville, le brevet supérieur dont s'enorgueillissaient les jeunes filles il y a seulement dix ans, c'est le baccalauréat, que disons-nous, la licence, le doctorat, l'agrégation de philosophie, des sciences, de mathématiques ! C'est un engrenage forcé, et la jeune fille est obligée pour ne pas être au dessous de ses compagnes, d'aller jusqu'au bout, à moins qu'un bon mariage ne vienne arrêter ce beau zèle et en faire une bonne mère de famille, rôle pour lequel elle a été créée.

Mais souvent il est trop tard, et ce travail intellectuel, cette surchauffe cérébrale a déterminé des troubles menstruels, des troubles nerveux et l'union reste inféconde. C'est qu'en effet toutes ces préparations d'examens, ces cours, ces conférences, ces concours à date fixe, irrémissibles, exigent un effort continu, et la femme par sa constitution, par l'importance qu'ont chez elle les fonctions menstruelles, ne peut et ne doit être obligée qu'à un travail intermittent. »

Voilà les prédisposées chez lesquelles la maladie utérine sera la goutte d'eau qui fait déborder le vase ! Le nombre en est grand, mais il est difficile de l'évaluer car c'est plutôt dans la clientèle de ville que l'on rencontre ces malades. Appartenant à la classe aisée, elles sont soignées chez elles et on ne se décide à les envoyer dans des maisons spéciales, que si elles sont dangereuses pour les personnes qui les entourent.

La femme n'est pas seulement plus exposée que l'homme aux troubles intellectuels par la sensibilité plus grande de son système nerveux, elle l'est encore à un autre point de vue, car si chez l'homme les maladies de l'appareil génital peuvent produire l'hypocondrie, ces maladies sont bien moins fréquentes chez lui que chez la femme.

En résumé, il est rare de voir une maladie utérine créer à elle seule un état mental et si l'on pouvait remonter dans les antécédents personnels ou héréditaires de chaque malade on trouverait,

ainsi que nous l'avons noté dans plusieurs de nos observations, l'indice d'une vésanie préexistante. Comme le dit le professeur Ball (1). « Il est un principe général qu'il ne faut jamais oublier, c'est que sans une prédisposition spéciale, qui prépare pour ainsi dire le terrain sur lequel doit s'exercer l'action nocive de la maladie, ces causes morbides ne sauraient jamais atteindre l'intégrité des fonctions intellectuelles. Il faut ici comme partout ailleurs le concours de la *semence* et du *terrain* pour faire germer la moisson pathologique. »

(1) *Ball*. Leçons sur les maladies mentales. Folies sympathiques.

V

Influences des maladies utérines sur la marche des troubles intellectuels.

Nous avons insisté à maintes reprises sur l'importance étiologique des affections utérines (trouble physique) par rapport à la folie (trouble psychique). Nous serions incomplet si nous examinions pas les phénomènes qui peuvent s'observer lorsqu'une aliénée est atteinte de maladie de l'utérus. Quelque bizarre que puisse paraître cette proposition, à savoir que la folie peut créer un état physique, elle a été soulevée à l'époque des théories idéalistes. Nous ne partageons pas la manière de voir des auteurs du siècle précédent, et, sans aller aussi loin que Cabanis qui appelait la pensée la sécrétion du cerveau, nous ne pensons pas qu'un état intellectuel morbide puisse créer un état physique pathologique. Ce qui a induit en erreur les observateurs du siècle dernier et du commencement de ce siècle, c'est leur ignorance de la paralysie générale, qui débute le plus

souvent par de la folie prémonitoire, mais non cause efficiente des troubles et des lésions physiques.

Il est d'ailleurs fort difficile de juger de l'état physique d'un aliéné. Et, comme l'a fait remarquer Calmeil (1), on éprouve un grand embarras pour décider si les maladies physiques qui compliquent la folie demandent à être classées parmi les maladies antécédentes, concomitantes ou intercurrentes de l'aliénation ; et dans plus d'un cas, on ne peut résoudre aucune de ces questions. Un jour, on se trouve en présence d'une jeune femme maniaque qui a été traitée à domicile pendant quelques semaines ; on attend avec impatience le retour d'une époque menstruelle ; cette époque et plusieurs autres se passent sans écoulement sanguin ; on a toujours de la peine alors à découvrir si l'aménorrhée a précédé ou a suivi l'explosion du délire. L'aménorrhée d'ailleurs, complète, ou à peu près complète a lieu chez le tiers au moins des jeunes filles et des jeunes femmes dont l'aliénation ne remonte encore qu'à une date récente. Quelques-unes de ces aliénées sont chlorotiques, mais chez les autres, l'hématose ne laisse rien à désirer. Le flux menstruel finit presque toujours par se rétablir chez les femmes qui recouvrent la raison ; il se rétablit aussi le plus

(1) *Calmeil*. Maladies intercurrentes des aliénés. In Dictionnaire encyclopédique des Sciences médicales.

souvent chez celles qui ont le malheur de rester pour toujours aliénées : l'aménorrhée n'est donc fréquente que pendant les premiers mois de la folie.

C'est un fait d'observation journalière, bien connu de tous les aliénistes, que les maladies incidentes font disparaître momentanément le délire. Il n'est pas rare de voir de vieux aliénés, des maniaques chroniques ou même des mélancoliques et des déments, internés depuis vingt ou trente ans dans le même asile, présenter au moment de la mort, un retour apparent à la raison, réclamer la présence de leurs parents, de leurs amis, dicter leurs dernières volontés avec une lucidité stupéfiante, mais qui n'est que de peu de durée.

La maladie mentale dans laquelle les maladies intercurrentes ont une influence éclatante, est la paralysie générale. L'étude des rémissions dans la paralysie générale est des plus instructive à cet égard. Selon Christian et Reth (1), l'expérience prouve qu'on les voit survenir fréquemment à la suite de maladies incidentes et surtout à la suite de suppurations prolongées. Ainsi dans les nombreuses observations de rémission que Baillarger (2) a rassemblées dans son intéressant

(1) Article paralysie générale du *Dictionnaire Dechambre*.

(2) *Baillarger*. De la démence paralytique et de la manie avec délire ambitieux. Paris, 1858.

mémoire publié en 1858, et intitulé : *De la démence paralytique et de la manie avec délire ambitieux* observations qu'il a empruntées à divers auteurs, on voit que l'arrêt de la maladie est survenu, soit après l'apparition d'eschares, soit après celle de furoncles, ou d'un abcès du foie ou d'une amputation de cuisse, ou d'un écoulement purulent par les oreilles. Tous les faits publiés depuis cette époque confirment absolument cette influence favorables des maladies incidentes, surtout quand elles s'accompagnent de suppuration. Quand on voit chez un malade paralytique, en proie au délire le plus accentué ; se produire une série de furoncles, on peut prédire presque à coup sûr que le calme ne va pas tarder à apparaître.

En sera-t-il de même pour la mélancolie vésanique ? — Les observations sur ce sujet sont rares.

Des affections utérines, telles que le cancer, pourraient amener une détente dans le délire mélancolique. Malheureusement nous n'avons pu trouver d'observation authentique consacrant ces faits. Nous citerons seulement l'observation suivante, prise par nous en ville, et fort intéressante parce que le délire a alterné avec les troubles utérins, et que les deux affections n'ont jamais été concomitantes chez cette dame, malgré plusieurs rechutes de l'une et de l'autre.

OBSERVATION XV (personnelle).

M^{me} X..., 30 ans :

Hérédité. Côté paternel : Bisaïeul mort dans une maison d'aliénés.

Grand-père, magistrat, mort à 45 ans d'un ramollissement cérébral, nombreux scandales avant sa mort, faisait coucher ses maîtresses dans le lit de sa femme.

Grand'mère, grande hystérie attaques nombreuses, morte à 78 ans de cancer de l'intestin et de l'utérus. A eu pendant ses dernières semaines de la mélancolie dépressive. Se croyait condamnée à être guillotinée.

Grande tante, normale aujourd'hui, mais étant jeune était impulsive et somnambule, on devait lui cacher les couteaux.

Côté maternel : *Grand'mère* (cousine germaine de la grand'mère du côté paternel), intelligence médiocre, morte à 78 ans.

Grand-père, normal mais coléreux, existence décousue, a exercé sept ou huit professions diverses, mort à 82 ans.

Père, homme d'une intelligence supérieure, coléreux, très nerveux, a eu des crises d'agoraphobie et de claustrophobie, ne peut voyager seul en express ; en mer, n'a pas le mal de mer, mais la peur des espaces.

Mère, très nerveuse, a eu depuis la ménopause, c'est-à-dire depuis cinq ans, trois crises de mélancolie avec conscience chacune d'une durée moyenne de trois à quatre mois, la dernière crise il y a deux ans, traitée par le docteur Motet.

1^{er} oncle, bizarre, bonne conduite jusqu'à 30 ans, condamné à 3 ans de prison pour vol. Mort d'une affection pulmonaire.

2^e oncle, esprit supérieur, ingénieur civil, décoré à 32 ans, à 40 ans épouse une fille soumise, est condamné à 2 ans de prison pour vol. Mort de paralysie générale dans un hôpital de Buenos-Ayres.

Tante, morte jeune.

Frère, très nerveux, mort de phtisie aiguë à 21 ans.

Sœur, normale, intelligence médiocre.

Sœur, nerveuse, morte phtisique à 17 ans et demi.

Sœur, normale, mais a eu dans le jeune âge de fréquentes absences qui ont fait craindre de l'épilepsie larvée. Stigmates d'hystérie.

Frère, normal.

Frère, mort en bas âge.

Dans son enfance et sa première jeunesse, M^{me} X... a paru normale, quoique à l'âge de 18 ans elle ait présenté, pendant de longs mois, des hoquets et des bâillements incoercibles. Soubresauts nerveux. Alternatives de rires et de larmes sans raison.

Mariée à 22 ans, elle est atteinte six mois après d'une crise de rhumatisme articulaire, aigu, violent, généralisé précédé d'une éruption d'érythème noueux, et accompagné de douleurs dans le bas-ventre, sur le conseil de son mari elle prend du salicylate de soude qui occasionne quelques bourdonnements d'oreilles. Elle écrit alors à sa mère pour la prévenir que son mari a voulu l'empoisonner, et pendant trois jours présente un véritable délire de persécution.

Ces idées de persécution sont accompagnées de jalousie morbide, elle fait même en pleine rue les scènes les plus violentes à son mari qu'elle accuse de préférences inavouables pour sa mère à elle et sa sœur. Au bout de trois mois ces idées disparaissent brusquement, mais elle est forcée

de s'aliter. Le médecin consulté à cette époque (janvier 1885) reconnaît une endométrite avec abaissement de l'utérus et rétroversion. Un traitement local et le repos guérissent la malade en quatre mois. Pendant ce temps elle paraît normale. Six mois après (fin 1885) les idées jalouses, les persécutions contre son mari recommencent ; elle l'accuse d'actions honteuses dans sa profession ; va le dénoncer à ses chefs qu'elle veut, dit elle, mettre en garde contre lui.

Cet état dure jusqu'en 1887. A cette époque seconde atteinte de métrite semblable à la première qui dure cinq mois environ, pendant lesquels M^{me} X... est sociable et déplore son état de santé qui ne lui permet pas de rendre à son mari les services qu'elle devrait lui rendre.

En 1888 troisième atteinte de métrite ; congestion utérine intense, péritonite du petit bassin, salpingite double. Une opération est conseillée, elle l'accepte, mais sa mère s'y oppose, persuadée que le mari cherche un moyen de faire disparaître sa femme. Cette troisième atteinte est plus longue que les autres et dure jusqu'en juillet 1890.

Elle est traitée par des moyens médicaux, révulsifs et pansements : M^{me} X... va passer quelque temps à la campagne. Pendant un mois elle est normale tant physiquement qu'intellectuellement.

Le 11 août 1890, crise nocturne violente d'anxiété.

Le matin, elle prend à part son mari, de retour de voyage, et lui confie qu'elle est victime d'un complot de sa famille, on veut l'empoisonner, la faire disparaître. Huit jours après, le mari n'ayant pas abondé dans son sens, est devenu l'âme du complot. Le 14 septembre 1890 éclate une crise de lypémanie anxieuse qui va durer sept mois. M^{me} X... annonce qu'elle est morte et donne des ordres

pour ses funérailles. Le délire prend tous les caractères de la mélancolie hypochondriaque. Elle n'a plus de cerveau, plus d'idées, il n'y a que du vent dans sa tête. Elle n'a plus de poumons et l'air n'entre pas dans les bronches ; elle n'a plus d'estomac et son ventre est un grand sac vide. Quant à ses membres, on les voit encore, mais ils ne vont pas tarder à disparaître, tous les os étant fêlés. En même temps que ce délire de négation, idées de persécution concernant son mari et quelques personnes de la famille.

Naturellement, la malade est devenue rapidement sitio-phobe et c'est à grand'peine qu'on peut lui faire prendre un litre de lait par jour ; quatre personnes sont nécessaires pour la faire boire, car c'est un mensonge, dit-elle, que de manger quand on n'a pas d'estomac. L'état général devient très mauvais ; l'haleine fétide, la peau sèche et rugueuse, l'amaigrissement considérable, tout mouvement impossible, les urines rares et très chargées. Les idées de suicide sont continuelles, ainsi que les idées de damnation et de persécution. Il n'y a pas d'idées de culpabilité imaginaire.

La famille de M^{me} X... se refuse énergiquement à un internement. Deux gardes-malades se relaient auprès d'elle.

Néanmoins, elle fait quatre tentatives de suicide. Mais ces tentatives sont enfantines et faites sans grande conviction et sans suite. Elle cherche, une nuit, à se précipiter en chemise par la fenêtre, mais son appartement est situé à l'entre-sol. Elle dit d'ailleurs qu'elle sait bien qu'elle ne se serait pas tuée, mais aurait eu un membre cassé, et certainement la justice aurait poursuivi son mari cause de tous ses malheurs. Une autre fois, elle cherche à se percer le cœur avec un crochet, puis, elle veut avaler une bouteille d'encre. Enfin, on la voit un jour dans son lit le

visage congestionné, ayant enroulé et tordu un chapelet autour de son cou. En même temps elle a parfois des crises d'anxiété, se met à crier pendant plusieurs heures, se lève, déchire ses vêtements, casse les objets et brutalise ses gardiennes et son mari qu'elle accuse d'avoir des rapports avec la religieuse qui la veille. Pendant cette période de délire actif elle est visitée à deux reprises, notamment par le professeur B... et les docteurs M... et C..., qui constatent que l'utérus, quoique toujours volumineux et congestionné, ne présente pas de lésion, l'examen au speculum et la palpation abdominale sont à peine perçus par la malade.

Dans un état de grand dépérissement, la malade est traitée par une masseuse qui lui affirme qu'elle va lui refaire un estomac nouveau. Après cette première séance de massage, elle mange spontanément pour la première fois depuis sept mois. En trois mois, la guérison est complète, quoiqu'il existe quelques bizarreries de caractère. Six mois plus tard (janvier 1892), M^{me} X est reprise de sa maladie utérine, et traitée par le professeur T... qui constate un abaissement avec rétrécissement de l'utérus, le bas-ventre très douloureux ne supporte pas le moindre examen local. Elle est encore en traitement, mais le délire mélancolique n'a pas reparu ; son caractère est plutôt plus sociable que pendant les années antérieures...

M^{me} X... n'a jamais eu d'enfants ni fait de fausses couches.

Il est à noter que les deux affections utérine et mentale, quoique en relation évidente, n'ont jamais été concomitantes chez cette femme et ont alterné à plusieurs reprises, qu'elle ne présente pas de stigmates d'hystérie, mais que l'hérédité est excessivement chargée.

VI

Influence du traitement local de l'appareil génital sur les troubles intellectuels. Conclusions pratiques. Effet moral.

Si l'on attribue la mélancolie à une maladie utérine, il est naturel de tirer de l'étiologie de cette psychose les moyens de traitement. Par les résultats obtenus dans les observations précédemment citées, nous voyons quelle est son importance.

On emploiera donc, suivant les cas, le traitement généralement usité, en n'oubliant pas de prescrire un régime convenable, une médication reconstituante adaptée aux troubles dyspeptiques et anémiques qui accompagnent le plus souvent les états pathologiques de l'utérus.

Mais le rôle du médecin ne doit pas se borner là : il faut traiter aussi l'état général. Deux méthodes sont en présence : celle de l'isolement absolu, celle de la distraction forcée.

Nous n'insisterons pas longuement sur ces

points qui feraient à eux seuls la matière d'une thèse spéciale.

L'isolement, chez la femme, devant être fait d'une façon aussi complète que possible, la méthode de Weir-Mitchell (1) est certainement celle qui doit donner les meilleurs résultats ; mais elle est difficile à appliquer, difficile à supporter. Weir-Mitchell fait coucher la femme pendant plusieurs semaines, ne la laissant se lever que pour ses besoins naturels. Comme alimentation, il ordonne le régime lacté intégral. Aucune visite, aucune correspondance, pas d'autre société que celle d'une garde-malade à laquelle est recommandé le silence le plus complet.

Une autre méthode consiste à forcer les malades à prendre le plus de distractions possibles, à détourner leurs idées des préoccupations de leur santé en leur conseillant des occupations conformes à leur goût : la musique, par exemple, sera un puissant dérivatif chez les femmes qui pratiquent cet art.

Pour d'autres, la littérature aura de plus grands attraits.

Brierre de Boismont rapporte l'exemple d'une dame qui, ayant occupé dans le monde une situation brillante et ayant reçu dans ses salons l'élite de la société, tomba dans la mélancolie. Comme il

(1) *Weir Mitchell*. Traitement méthodique de la neurasthénie et de quelques formes d'hystérie. Traduction du docteur Oscar Jennings. Paris, 1883.

connaissait particulièrement son esprit et son caractère, il lui parlait souvent de ses relations, des personnes célèbres qu'elle avait fréquentées. Pourquoi, lui dit-il, ne cherchiez-vous pas à faire une collection d'autographes : vous pourriez recueillir, en ce genre, les lettres les plus curieuses, qui deviendraient un véritable monument historique. Cette idée germa dans son esprit, s'en empara, et la mélancolie qui, ajoute-t-il, pouvait la conduire aux accidents les plus graves, se dissipa entièrement.

Raciborski vante l'importance des œuvres de bienfaisance, mais par ce mot il n'entend pas du tout ces dons qui soulagent assurément bien des misères, mais qui n'atteindraient pas le but proposé : « Nous voulons parler, dit-il, des œuvres qui, outre un certain sacrifice d'argent, réclament beaucoup d'activité et occupent constamment l'esprit. Les femmes étant obligées, de cette manière, d'assister à des malheurs infiniment plus sérieux que les maux dont elles se croient affligées, finiraient par en effacer de plus en plus l'impression douloureuse trop exagérée. La satisfaction qu'elles auraient nécessairement éprouvée d'avoir soulagé chaque jour quelques nouvelles misères, ne manquerait pas de remplir de joie leur cœur, et ce serait déjà, sans contredit, le premier symptôme d'une sensible amélioration dans ce désolant état nerveux, qui semblait leur fermer les portes du bonheur à tout jamais. »

Enfin, dans cette seconde méthode, on conseillera les promenades à pied ou en voiture, les voyages, etc.

Ces deux modes de traitement peuvent donner chacun d'excellents résultats ; cependant, dans la mélancolie d'origine utérine, nous donnerions volontiers la préférence au premier, laissant le second à la mélancolie ayant une autre origine, la ménopause, par exemple.

En effet, outre les avantages qu'elle présente au point de vue du système nerveux, on ne peut contester à la méthode de Weir-Mitchell l'heureuse influence qu'elle exerce sur l'appareil utéro-ovarien pour lequel le repos est si nécessaire.

VII

Considérations médico-légales.

« La fonction menstruelle, dit le Dr Icard (1), peut par sympathie, surtout chez les prédisposées, créer un état mental variant depuis la simple psychalgie, c'est-à-dire le simple malaise moral, la simple inquiétude de l'âme, jusqu'à l'aliénation, à la perte complète de la raison, et modifiant la moralité des actes depuis la simple atténuation jusqu'à l'irresponsabilité absolue. »

Telle est la conclusion de son intéressant ouvrage, conclusion tirée de ses nombreuses observations. On trouve en effet souvent des troubles psychiques spéciaux en rapport avec les fonctions physiologiques ou les troubles pathologiques de l'utérus et des ovaires.

On a observé à la puberté des cas de kleptomanie, de pyromanie, de monomanie, suicide, etc., coexistant avec l'apparition de la menstruation.

(1) *Icard*, loc. cit., p. 253.

M. le professeur Brouardel (1) rapporte qu'une certaine Henriette C..., bonne d'enfant, âgée de quinze ans, promenant un enfant de deux ans, se précipite sur lui et l'égorge. On reconnaît que le même jour elle avait ses règles pour la première fois et le rapport des médecins fut favorable à la non-responsabilité.

« Le retard, l'absence, le désordre ou la suppression de l'évacuation menstruelle sont de la plus haute importance, d'après Marc (2), quand il s'agit de juger l'état physique des filles incendiaries. »

Il n'est pas rare d'observer à la ménopause les mêmes actes coupables que l'on voit se produire à la puberté; on note souvent l'impulsion homicide, comme chez cette femme, dont parle dans sa thèse le Dr P. Garat (3), qui, mariée depuis 25 ans à un homme qu'elle avait toujours beaucoup aimé, fut prise, au moment de la ménopause d'une envie irrésistible de le tuer. Il pense que la ménopause devrait être mise plus souvent en avant par les experts et faire acquitter la femme ou la faire bénéficier d'une ordonnance de non-lieu.

La grossesse peut-elle excuser des actes con-

(1) *Brouardel*. Etat mental de la femme sous l'influence des fonctions génitales et de la grossesse. *Gazette des Hôpitaux*, 1888.

(2) *Marc*. De la folie dans ses rapports avec les questions médico judiciaires. — Paris, 1840, t. I, p. 379.

(3) *P. Garat*. Thèse de Paris, 1892.

traire à la morale et aux lois ? C'est une question fort discutée et cet état est souvent invoqué pour excuser le vol, avec raison, nous semble-t-il, surtout lorsque le délit aura été accompagné de circonstances bizarres, qu'il aura été commis par une personne insoupçonnable par son état moral, sa condition sociale, son hérédité, ses antécédents morbides.

Marcé (1) admet au sujet de la folie puerpérale un accès instantané de délire au moment de l'accouchement pouvant excuser l'acte criminel de la mère qui tue son enfant. Il est vrai que Legrand du Saulle et Tardieu (2) n'admettent pas cette folie transitoire : « Les cas où la femme peut être déclarée irresponsable, disent-ils, sont ceux dans lesquels la folie, qu'elle ait précédé ou suivi l'accouchement, n'est pas transitoire, mais bien précédée par les symptômes habituels de la folie hystérique, tantôt et plus souvent de la mélancolie avec hallucinations. »

Nous avons vu l'influence que les troubles pathologiques de l'utérus exercent sur les fonctions cérébrales ; ne peut-on pas dès lors supposer qu'il serait dangereux de recourir en justice au témoignage d'une femme atteinte d'une maladie utérine et qu'il serait injuste de la con-

(1) *Marcé*. Traité de la folie des femmes enceintes, des accouchées et des nourrices. Paris, 1858, p. 134.

(2) *Legrand du Saulle et Tardieu*, cit. par A. Lutaud. Manuel de médecine légale. Paris, 1892, p. 157.

damner pour un délit commis dans ces circonstances ?

Du reste l'article 64 du Code pénal est ainsi conçu :

« Il n'y a ni crime, ni délit lorsque le prévenu était dans un état de démence au temps de l'action ou qu'il a été contraint par une force à laquelle il ne pouvait résister. »

Les mélancoliques doivent être considérés comme irresponsables. Nous savons combien sont fréquentes les hallucinations dans ce genre de folie ; sous leur empire les malades peuvent commettre les plus grands crimes. Tardieu admet : que la folie ne détruit pas toujours la liberté morale et la responsabilité, qu'elle n'enlève pas toujours au malade la conscience de certains actes coupables qu'il peut commettre. Evidemment un aliéné peut savoir qu'il commet un acte coupable, mais il ne peut y avoir de responsabilité si l'acte commis répond à des conceptions délirantes.

Nous avons lu des observations de mélancoliques voulant tuer leur mari, leurs enfants et hésitant avant de commettre cet acte ; elles savent qu'elles vont commettre un crime épouvantable, mais poussées par une force à laquelle elles ne peuvent résister, par des voix qui leur disent que leurs enfants iront droit au ciel, que Dieu leur demande ce sacrifice, leurs hésitations sont vaincues. Et nous croyons à leur irresponsabilité quand bien même elles avoueraient avoir mal agi.

Le rôle du médecin légiste est souvent à ce sujet hérissé de difficultés ; il lui faudra, après s'être enquis soigneusement des circonstances qui ont précédé, accompagné ou suivi le crime, rechercher l'état morbide de l'inculpée, notamment les troubles pathologiques de l'utérus « car l'action que certaines perturbations pathologiques peuvent exercer sur le développement de la folie est parfois si réelle, si évidente, que le médecin ne saurait la négliger dans toute recherche judiciaire sur l'aliénation mentale (1) ».

Il devra encore s'informer soigneusement des antécédents personnels ou héréditaires de l'inculpée, et remonter, comme le recommande M. le professeur Brouardel tout le « *curriculum vitæ* » et l'arbre généalogique de la femme dont on lui a confié l'examen ».

(1) C. C. H. Marc. De la folie considérée dans ses rapports avec les questions médico-judiciaires, Paris, 1840, t. I, p. 315.

VIII

Conclusions.

Les maladies utérines peuvent, comme la menstruation, la grossesse, la ménopause, provoquer, par action réflexe, des troubles de l'intelligence. Ces troubles rentrent dans le cadre des folies sympathiques.

La mélancolie est la forme d'aliénation mentale la plus fréquemment observée. Elle présente trois variétés :

La mélancolie hypochondriaque, la plus fréquente, dans laquelle le délire et les troubles psycho-sensoriels (notamment les hallucinations du sens génital) sont produits et entretenus par l'état pathologique des organes de la génération.

La mélancolie dépressive qui, encore plus ici qu'ailleurs, s'accompagne de tendance au suicide.

La mélancolie anxieuse avec ou sans conscience, liée souvent à des troubles neurasthéniques et au

mauvais fonctionnement des voies digestives, phénomène fréquent dans les maladies utérines.

La folie circulaire, la folie à double forme, c'est-à-dire l'alternance de la mélancolie avec les états maniaques, s'observent très rarement ici.

Les déplacements utérins, les métrites, les maladies inflammatoires des annexes et du petit bassin, paraissent provoquer plus souvent du délire mélancolique que les tumeurs volumineuses.

La mélancolie d'origine utérine ne se développe que chez les femmes prédisposées par l'hérédité ou des maladies nerveuses antérieures.

Quand une affection utérine apparaît chez une femme déjà malade intellectuellement, l'intensité de la souffrance et des phénomènes morbides fait parfois passer au second plan les troubles intellectuels qui semblent alors guéris mais peuvent se reproduire plus tard.

En général, la guérison de l'affection locale amène celle de l'état mental ou tout au moins une grande amélioration. D'où la nécessité, chaque fois qu'on est en présence d'une femme mélancolique, d'examiner avec soin les organes génitaux et de traiter la maladie utérine si elle existe.

Au point de vue médico-légal, on peut assimiler la mélancolie d'origine utérine à la folie puerpérale. Les actes délictueux ou criminels commis dans ces conditions doivent entraîner la même irresponsabilité.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

- P. Pinel.* — Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale. 1809, Paris.
- Cabanis.* — Rapports du physique et du moral de l'homme. 1824, Paris.
- Esquirol.* — Traité des maladies mentales.
- Brierre de Boismont.* — De la menstruation considérée dans ses rapports physiologiques et pathologiques. Paris, 1812.
- Marc.* — De la folie dans ses rapports avec les questions médico-judiciaires. Paris, 1840.
- Raciborski.* — De la puberté et de l'âge critique chez la femme. Paris, 1844.
- Barbier.* — De l'influence de la menstruation sur les maladies mentales. Thèse de Paris, 1849.
- Baume.* — De la guérison des maladies mentales. Thèse de Paris, 1854.
- Loiseau.* — De la folie sympathique. Th. de Paris, 1856.
- Marcé.* — Traité de la folie des femmes enceintes, des nouvelles accouchées et des nourrices. Paris, 1858.
- Azam.* — De la folie sympathique provoquée ou entretenue par les lésions organiques de l'utérus et de ses annexes. Bordeaux, 1858.
- Lhomond.* — Folie sympathique. Thèse de Montpellier, 1862.

Falret. — Des maladies mentales et des asiles d'aliénés. Paris, 1864.

Raciborski. — Archives générales de médecine, 1865.

Petit. — Des folies utérines. Thèse de Paris, 1870.

Berthier. — Névroses menstruelles. Paris, 1874.

Lunier. — Influence des événements politiques sur le développement de la folie.

Engelmann. — Les hystéro-névroses. In Revue médico-chirurgicale des maladies des femmes, 1879.

Courty. — Maladies de l'utérus. Paris, 1880.

Mairet. — Rapports entre les lésions de la sphère génitale et l'aliénation mentale. Montpellier Médical, 1880-81.

De Fourcauld. — Etude sur les troubles du système nerveux central consécutifs aux affections diverses de l'appareil utéro-ovarien. In Annales de Gynécologie, 1879-80.

P. Moreau (de Tours). — Folie post-connubiale. Journal de médecine et de chirurgie pratique, 1881.

Forfer. — Etude sur les déviations utérines, sur les troubles réflexes consécutifs à ces déviations et de leur traitement par l'anneau pessaire. Th. de Paris, 1882.

Ball. — Les frontières de la folie. Encéphale, 1882.

Weir-Mitchell. — Traitement méthodique de la neurasthénie et de quelques formes d'hystérie. Traduction du Dr Oscar Jennings. Paris, 1883.

Ball. — De la folie de la puberté ou hébéphrénie. In Encéphale, 1884.

Wiglesworth. — Journal of mental science, janvier 1885.

Vibert. — Précis de médecine légale. Paris, 1886.

Dejerine. — De l'hérédité dans les maladies du système nerveux. Paris, 1887.

Bruant. — De la mélancolie survenant à la ménopause.

Thèse de Paris, 1888.

Bulletin de l'Académie de médecine, 1888.

Tarnier et Budin. — Traité de l'art des accouchements.

Paris, 1888.

Brouardel. — État mental de la femme sous l'influence

des fonctions génitales et de la grossesse. *Gazette*

des hôpitaux, 1888.

Bentejac. — De quelques phénomènes nerveux observés à

la suite des opérations pratiquées sur l'abdomen.

Paris, 1889.

Barbaud et Rouillard. — Le Nervosisme aux stations

thermales. Paris, 1890.

Ball. — Leçons sur les maladies mentales. Paris, 1890.

Icard. — La Femme pendant la période menstruelle.

Paris, 1890.

Polailon. — Fibro-myome du corps de l'utérus ; Hystérec-

tomie abdominale ; Aliénation mentale consécu-

tive à l'opération. In *Revue medico-chirurgicale*

des maladies des femmes, 1890.

Savage. — La Gynécologie dans ses rapports avec l'alié-

nation mentale. *Revue médico-chirurgicale*, 1891.

Lutaud. — Manuel de médecine légale. Paris, 1892.

Garat. — De l'influence de la ménopause sur le dévelop-

pement de la folie. Thèse de Paris, 1892.

Vu : Le Président de la Thèse,

TARNIER.

Vu : Le Doyen,

BROUARDEL.

Vu et permis d'imprimer :

Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,

GRÉARD.

Paris. — Imp. de la Faculté de médecine, Henri Jouve, 15, rue Racine.

